

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล รูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล
ของพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษิตตามจุดมุ่งหมายการวิจัย 4 ข้อ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผลการศึกษิตความต้องการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของ
พยาบาลห้องผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 2 ผลการสร้างรูปแบบการสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้อง
ผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของ
พยาบาลห้องผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 4 ผลการประเมินและปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการ
พยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด



ขั้นตอนที่ 1 ผลการศึกษิตความต้องการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของ
พยาบาลห้องผ่าตัด

ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลทั้งหมด 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลห้องผ่าตัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล

ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล

ส่วนที่ 4 เจตคติเกี่ยวกับการการปฏิบัติการพยาบาล

ส่วนที่ 5 คุณภาพการบันทึกการพยาบาลและปัญหาของแบบฟอร์มการบันทึก

มีรายละเอียดในแต่ละส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลห้องผ่าตัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปเป็นของพยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลองจำนวน 54 คน
ข้อมูลทั่วไปมีทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด
การฝึกอบรมเรื่องกระบวนการพยาบาล ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลห้องผ่าตัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ	- หญิง	50	92.9
	- ชาย	4	7.4
2. อายุ(ปี)	< 25	6	11.11
	> 25 - 30	11	20.37
	> 31 - 35	17	31.48
	> 35 - 40	9	16.67
	> 40	11	20.37
3. วุฒิการศึกษา	- ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	51	94.4
	- ปริญญาโท	3	5.6
4. ระยะเวลาการทำงานในห้องผ่าตัด (ปี)	1 - 5	7	12.96
	6 - 10	13	24.07
	11 - 15	19	35.19
	> 15	15	27.78
5. การอบรมเรื่องกระบวนการพยาบาล	เคย	20	37.0
	ไม่เคย	34	63.0

จากตาราง 9 ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 92.9 มีอายุอยู่ในช่วง มากกว่า136พยบลหองผตดสwnหญญwn 31 - 35 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.48 มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.4 มีระยะเวลาการทำงานใน ห้องผ่าตัด อยู่ในช่วง 11 – 15 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 35.19 เคยเข้ารับการอบรมเรื่องกระบวนการพยาบาลร้อยละ 37.0

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาค้นคว้าความต้องการพัฒนาความรู้เรื่องการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

ผลการศึกษาข้อมูลความต้องการพัฒนาความรู้ จำนวน 16 ข้อ แบ่งผลการศึกษาออกเป็น 6 ด้าน ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 ความต้องการพัฒนาความรู้เรื่องการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

รายการ (เฉลี่ย)	สามารถตอบถูก		ระดับความรู้	เรียงลำดับความ ต้องการพัฒนา
	จำนวน	ร้อยละ		
1. การประเมินปัญหาผู้ป่วย	42	78	ปานกลาง	ลำดับที่ 4
1. ข้อมูลปรนัย (objective data) หมายถึง อาการ ความคิดเห็น หรือความรู้สึกที่ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลบอกเล่าให้ฟัง (✗)	40	74	ปานกลาง	
2. ตรวจพบว่า “ผู้ป่วยยกแขนข้างซ้ายยกได้ เล็กน้อย” เป็นข้อมูลประเภทปรนัย(objective data) (✓)	43	80	มาก	
3. “ปวดท้องข้างขวาก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน” เป็นอาการสำคัญ (chief complaint)(✓)	43	80	มาก	
2. การวินิจฉัยการพยาบาล	41	76	ปานกลาง	ลำดับที่ 3
4. “เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกง่าย เนื่องจากมีปัญหากล้ามเนื้อตัวของเลือด” เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ (collaborative problem)(✓)	44	81	มาก	
5. “มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย” เป็นการวินิจฉัยโรค (✓)	43	80	ปานกลาง	
6. “ทางเดินหายใจไม่โล่งเนื่องจากมีเสมหะ เหนียวข้น จำนวนมาก” เป็นการวินิจฉัย การพยาบาล (✓)	36	67	ปานกลาง	
3. การวางแผนการพยาบาล	24	44	น้อย	ลำดับที่ 2
7. การวางแผนการพยาบาลประกอบ ด้วย ลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย เป้าหมาย เกณฑ์ประเมินผล และกิจกรรมพยาบาล(✓)	43	79	ปานกลาง	
8. แผนผ่าตัดสะอาดแห้ง ไม่มีอาการปวด บวม แดง ร้อน” เป็นการกำหนดเป้าหมาย ทางการพยาบาลที่ถูกต้อง (✗)	18	33	น้อย	
9. เกณฑ์การประเมินผลเป็นการระบุระดับ พฤติกรรมของพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้ และวัดผลลัพธ์ได้จริง(✗)	11	20	น้อย	

ตาราง 10 (ต่อ)

รายการ (เฉลี่ย)	สามารถตอบถูก		ระดับความรู้	เรียงลำดับความ ต้องการพัฒนา
	จำนวน	ร้อยละ		
4. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	44	81	มาก	ลำดับที่ 5
10. กิจกรรมการพยาบาลต้องครอบคลุมทั้ง 4 บทบาท ทั้งที่ทำได้โดยอิสระและไม่อิสระ (✓)	44	80	มาก	
11. แขนง IV แขนงซ้ายด้วย medicut เบอร์ 18 ไม่สำเร็จ จึงใช้เบอร์ 21 แทน น้ำเกลือไหลดี ติดปลาสเตอร์แบบไม่แพ้ให้ (✓)	42	78	มาก	
5. การประเมินผลการพยาบาล	42	78	ปานกลาง	ลำดับที่ 4
12. เกณฑ์การประเมินผลสร้างขึ้นในขั้นตอน การประเมินผล (✗)	37	69	ปานกลาง	
13. การประเมินผลการพยาบาลทำได้ ทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล(✓)	47	87	มาก	
6. การบันทึกการพยาบาล	23	43	น้อย	ลำดับที่ 1
14. การบันทึกอาการแสดงของผู้ป่วย ควรเขียนว่า “เจ็บหน้าอกได้ประมาณ 1 เดือน ” (✗)	19	35	น้อย	
15. “เจ็บปวดและกลัวเนื่องจากการผ่าตัด มดลูก” เป็นการบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล ที่ถูกต้อง (✗)	18	33	น้อย	
16. เมื่อลิ้มบันทึกข้อมูล สามารถเขียนแทรก แถวเพิ่มเติมข้อมูลได้ ทั้งนี้เพื่อให้การบันทึกมี ความสมบูรณ์ตรงความเป็นจริงและน่าเชื่อถือ มากขึ้น (✗)	30	56	ปานกลาง	

จากตาราง 10 ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการพัฒนาความรู้เรื่องการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดในแต่ละด้าน จัดเรียงตามลำดับที่ต้องการมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ดังนี้

ลำดับที่ 1 คือ การบันทึกการพยาบาล มีความรู้ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 41 มีความต้องการพัฒนาเป็นอันดับที่ 1

ลำดับที่ 2 คือ การวางแผนการพยาบาล มีความรู้ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 44 มีความต้องการพัฒนาเป็นอันดับที่ 2

ลำดับที่ 3 คือ การวินิจฉัยการพยาบาล มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76 มีความต้องการพัฒนาเป็นอันดับที่ 3

ลำดับที่ 4 คือ การประเมินปัญหาผู้ป่วย มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78 มีความต้องการพัฒนาเป็นอันดับที่ 4

ลำดับที่ 5 คือ การประเมินผลผู้ป่วย มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78 มีความต้องการพัฒนาเป็นอันดับที่ 5

ลำดับที่ 6 คือ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80 มีความต้องการพัฒนาเป็นอันดับที่ 6

ส่วนที่ 3 ความต้องการพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ผลการศึกษาข้อมูลความต้องการพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 35 ข้อ แบ่งผลการศึกษาออกเป็น 6 ด้าน ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 ความต้องการพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด

รายการความต้องการพัฒนาทักษะ	$\bar{X}$	SD	ระดับความต้องการ	เรียงลำดับความต้องการ
1. การประเมินปัญหาผู้ป่วย	4.32	.82	มาก	ลำดับที่ 5
1. สอบถามอาการและอาการแสดงได้ถูกต้อง	4.20	.75	มาก	
2. ตรวจสอบการเจ็บป่วยในอดีตได้ถูกต้อง	4.09	1.12	มาก	
3. วิเคราะห์ค่าผิดปกติสัญญาณชีพ และเชื่อมโยงกับระบบของร่างกายได้ถูกต้อง	4.52	.72	มากที่สุด	
4. วิเคราะห์ค่าผิดปกติของผล Lab และเชื่อมโยงกับระบบของร่างกายได้ถูกต้อง	4.54	.64	มากที่สุด	
5. ประเมินความผิดปกติของผิวหนังได้ถูกต้อง	4.26	.95	มาก	
6. ประเมินความผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อได้ถูกต้อง	4.22	.83	มาก	

ตาราง 11 (ต่อ)

รายการความต้องการพัฒนาทักษะ	$\bar{X}$	SD	ระดับความต้องการ	เรียงลำดับความต้องการ
7. ประเมินความผิดปกติระบบประสาทได้ถูกต้อง	4.48	.72	มาก	
8. ประเมินความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารได้ถูกต้อง	4.41	.81	มาก	
9. ประเมินความผิดปกติของการหายใจได้ถูกต้อง	4.37	.78	มาก	
10. ประเมินความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดได้ถูกต้อง	4.52	.69	มากที่สุด	
11. ประเมินความผิดปกติภูมิคุ้มกันได้ถูกต้อง	4.39	.78	มาก	
12. ประเมินความผิดปกติระบบปัสสาวะ(ไต) ได้ถูกต้อง	4.31	0.84	มาก	
13. ประเมินความรู้ ความจำ ความเข้าใจผู้ป่วยได้ครบถ้วน	4.17	0.88	มาก	
2. การวินิจฉัยการพยาบาล	4.37	.78	มาก	ลำดับที่ 4
14. วิเคราะห์ผลการประเมินสภาพผู้ป่วยและครอบครัวได้ว่าสิ่งใดปกติ และสิ่งใดผิดปกติ	4.19	.89	มาก	
15. กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลผ่าตัดและระบุข้อมูลสนับสนุนได้ถูกต้อง	4.41	.76	มาก	
16. กำหนดปัญหาทางการพยาบาลที่เกิดร่วมกับปัญหาทางการแพทย์ (collaborative problems) และระบุข้อมูลสนับสนุนได้ถูกต้อง	4. 52	0.69	มากที่สุด	
3. การวางแผนการพยาบาล	4.41	.88	มาก	ลำดับที่ 3
17. กำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาลได้สอดคล้องกับการวินิจฉัยการพยาบาล	4.48	0.79	มาก	
18. กำหนดเกณฑ์การประเมินผลให้สอดคล้องกับเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาล	4.56	0.71	มากที่สุด	
19. ป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่งโดยได้ถูกต้อง	4.19	1.15	มาก	

ตาราง 11 (ต่อ)

รายการความต้องการพัฒนาทักษะ	$\bar{X}$	SD	ระดับความต้องการ	เรียงลำดับความต้องการ
4. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	4.34	.92	มาก	ลำดับที่ 5
20. ให้การดูแลด้านจิตใจเกี่ยวกับ ความรู้ อารมณ์ ศาสนา ความเชื่อของผู้ป่วยได้ถูกต้อง	4.20	1.03	มาก	
21. เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการ เคลื่อนย้ายและขณะรอผ่าตัดได้ถูกต้อง	4.20	1.03	มาก	
22. เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการ จัดทำทุกๆท่าของการผ่าตัดได้ถูกต้อง	4.31	0.94	มาก	
23. ป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจ เกิดขึ้นจากการใช้เครื่องมือไฟฟ้า Lacer, Tourniquet ได้ถูกต้อง	4.22	0.88	มาก	
24. ป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจ เกิดขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้ถูกต้อง (เด็ก สูงอายุ อ้วน เบาหวาน ภาวะขาดสารอาหาร และภูมิคุ้มกันต่ำ)	4.52	0.79	มากที่สุด	
25. ป้องกันและปฏิบัติการตรวจนับเครื่องมือ ผ้าซับ เลือด ของมีคม และของชิ้นเล็กๆอย่างเคร่งครัด	4.33	1.13	มาก	
26. ป้องกันและเฝ้าระวังการปนเปื้อนบริเวณผ่าตัด อย่างเคร่งครัด	4.33	1.04	มาก	
27. บริหารยาได้ถูกต้องตามหลัก 5 R (ยาชนิดฆ่า เชื้อโรค, ยาชา, ยาพาราเซตามอล, ยาที่ใช้ระหว่าง ผ่าตัด)	4.48	0.77	มาก	
28. บริหารและจัดการแผลผ่าตัดได้ถูกต้อง (wound classification, suture material & needles)	4.28	0.92	มาก	
29. ป้องกันและเฝ้าระวังอันตรายของระบบต่างๆ ได้ถูกต้อง เช่น Hypothermia, Shock เป็นต้น	4.57	0.69	มากที่สุด	
30. ส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้หอผู้ป่วยได้ครบถ้วน เช่น wound dressing, drains, catheters, packing, specimens)	4.28	.94	มาก	

ตาราง 11 (ต่อ)

รายการความต้องการพัฒนาทักษะ	$\bar{X}$	SD	ระดับความต้องการ	เรียงลำดับความต้องการ
31. ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของอาการและอาการแสดงทางร่างกายผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด	4.53	.66	มากที่สุด	
32. ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เปรียบเทียบพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงของจิตใจผู้ป่วยก่อนและหลังให้การรักษา	4.48	.68	มากที่สุด	
6. การบันทึกการพยาบาล	4.60	.57	มากที่สุด	ลำดับที่ 1
33. เขียนบันทึกการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง	4.61	.63	มากที่สุด	
34. เขียนบันทึกการพยาบาลผ่าตัดได้ถูกต้องตามกฎหมาย	4.70	.53	มากที่สุด	
35. ตรวจสอบคุณภาพของบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดได้ถูกต้อง	4.50	.56	มากที่สุด	

จากตาราง 11 ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดในแต่ละด้าน จัดเรียงตามลำดับที่ต้องการมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด มีดังนี้

ลำดับที่ 1 คือ การบันทึกการพยาบาล มีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด
คิดเป็นค่าเฉลี่ย = 4.60

ลำดับที่ 2 คือ การประเมินผลการพยาบาล มีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด
คิดเป็นค่าเฉลี่ย = 4.51

ลำดับที่ 3 คือ การวางแผนการพยาบาล มีความต้องการอยู่ในระดับมาก
คิดเป็นค่าเฉลี่ย = 4.41

ลำดับที่ 4 คือ การวินิจฉัยการพยาบาล มีความต้องการอยู่ในระดับมาก
คิดเป็นค่าเฉลี่ย = 4.37

ลำดับที่ 5 คือ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล มีความต้องการอยู่ในระดับมาก
คิดเป็นค่าเฉลี่ย = 4.34

ลำดับที่ 6 คือ การประเมินปัญหาผู้ป่วย มีความต้องการอยู่ในระดับมาก
คิดเป็นค่าเฉลี่ย = 4.32

ส่วนที่ 4 ความต้องการพัฒนาเจตคติการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล
ห้องผ่าตัด

ผลการศึกษาข้อมูลความต้องการพัฒนาเจตคติการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล
ห้องผ่าตัด จำนวน 17 ข้อ แบ่งผลการศึกษาออกเป็น 6 ด้าน ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 ความต้องการพัฒนาเจตคติการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

รายการความต้องการพัฒนาเจตคติ	$\bar{X}$	SD	ระดับความ ต้องการ	เรียงลำดับ ความต้องการ
1. การประเมินปัญหาผู้ป่วย	4.30	.78	มาก	ลำดับที่ 6
1. การประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วย/ครอบครัว เป็นขั้นตอนที่จำเป็นมากที่สุด เพราะต้อง อาศัยความรู้และทักษะหลายด้าน	4.24	.87	มาก	
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยต้องใช้ทักษะ การสังเกตและตั้งคำถามเพื่อค้นหาความ ผิดปกติทางกาย/จิตใจไปพร้อมๆกัน	4.17	.77	มาก	
2. การวินิจฉัยการพยาบาล(ต่อ)	4.36	.78	มาก	ลำดับที่ 5
3. การมีแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะ ผู้ป่วยผ่าตัด จะช่วยให้พยาบาลค้นหา ปัญหาได้ถูกต้องและตรงประเด็นมากที่สุด	4.50	.70	มากที่สุด	
4. การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นขั้นตอน ที่จำเป็นต้องทำความเข้าใจ	4.31	.77	มาก	
5. การวินิจฉัยการพยาบาลทำให้เห็นปัญหา ของผู้ป่วย/ครอบครัวได้ชัดเจน	4.09	.88	มาก	
6. การรู้หลักเกณฑ์ในการเขียนวินิจฉัยการ พยาบาลผ่าตัด ทำให้ไม่ความสับสนและ มั่นใจในการเขียนมากขึ้น	4.52	.77	มากที่สุด	
7. การวางแผนการพยาบาลเป็นการช่วยบอก แนวทางการพยาบาลได้ตรงกับปัญหาของ ผู้ป่วย	4.52	.77	มาก	

ตาราง 12 (ต่อ)

รายการความต้องการพัฒนาเจตคติ	$\bar{X}$	SD	ระดับความต้องการ	เรียงลำดับความต้องการ
3. การวางแผนการพยาบาล	4.57	.71	มากที่สุด	ลำดับที่ 2
8. การวางแผนการพยาบาล เป็นทักษะอย่างหนึ่งที่พยาบาลทุกคนต้องได้รับการฝึกฝน อบรม	4.63	.62	มากที่สุด	
9. การวางแผนการพยาบาลผ่าตัดที่เป็นมาตรฐานเป็นสิ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด	4.56	.74	มากที่สุด	
4. การประเมินผลการพยาบาล	4.54	.67	มากที่สุด	ลำดับที่ 3
10. การนำหลักวิชาการ งานวิจัย หรือ Evidence-based best practice (หลักฐานเชิงประจักษ์) มาใช้จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพมากขึ้น	4.57	.66	มากที่สุด	
11. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผ่าตัดต้องยึดหลักความปลอดภัย รวดเร็ว ประหยัด และถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.54	.67	มากที่สุด	
12. การปฏิบัติกรพยาบาลตามแผนการพยาบาลทำให้สามารถให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม	4.52	.69	มากที่สุด	
5. การวางแผนการพยาบาล	4.49	.66	มาก	ลำดับที่ 4
13. การประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วย ช่วยในการตรวจสอบประสิทธิผลของกิจกรรมการพยาบาล	4.44	.71	มาก	
6. การบันทึกการพยาบาล	4.67	.64	มากที่สุด	ลำดับที่ 1
14. การประเมินผลการพยาบาลอย่างละเอียด รอบคอบ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมากขึ้น	4.54	.61	มาก	
15. การบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเป็นเอกสารสำคัญทางกฎหมายที่บ่งบอกถึงความสามารถในการให้การพยาบาลของพยาบาลที่รับผิดชอบ	4.67	.64	มากที่สุด	

ตาราง 12 (ต่อ)

รายการความต้องการพัฒนาเจตคติ	$\bar{X}$	SD	ระดับความต้องการ	เรียงลำดับความต้องการ
15. การบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเป็นเอกสาร สำคัญทางกฎหมายที่บ่งบอกถึง ความสามารถในการให้การพยาบาลของ พยาบาลที่รับผิดชอบ	4.67	.64	มากที่สุด	
16. การบันทึกการพยาบาลผ่าตัดจะเป็นหลักฐาน สำคัญที่แสดงว่าท่านปฏิบัติกับผู้ป่วยแต่ละ คนได้ตามมาตรฐานวิชาชีพหรือไม่	4.63	.62	มากที่สุด	
17. การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกการพยาบาล จะช่วยให้พยาบาลห้องผ่าตัดได้เห็น ข้อบกพร่องและปรับปรุงวิธีการเขียนที่ถูกต้อง มากขึ้น	4.56	.81	มากที่สุด	

จากตาราง 12 ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการพัฒนาเจตคติการปฏิบัติการพยาบาล
ของพยาบาลห้องผ่าตัดในแต่ละด้าน จัดเรียงตามลำดับที่ต้องการมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ดังนี้

ลำดับที่ 1 คือ การบันทึกการพยาบาล มีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด
คิดเป็นค่าเฉลี่ย = 4.67

ลำดับที่ 2 คือ การวางแผนการพยาบาลมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด
คิดเป็นค่าเฉลี่ย = 4.57

ลำดับที่ 3 คือ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล มีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด
คิดเป็นค่าเฉลี่ย = 4.54

ลำดับที่ 4 คือ การประเมินผลการพยาบาล มีความต้องการอยู่ในระดับมาก
คิดเป็นค่าเฉลี่ย = 4.49

ลำดับที่ 5 คือ การวินิจฉัยการพยาบาล มีความต้องการอยู่ในระดับมาก
คิดเป็นค่าเฉลี่ย = 4.31

ลำดับที่ 6 คือ การประเมินปัญหาผู้ป่วย มีความต้องการอยู่ในระดับมาก
คิดเป็นค่าเฉลี่ย = 4.30

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ของพยาบาลห้องผ่าตัด

ผลการวิเคราะห์คุณภาพแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแบ่งรายการบันทึก ออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ส่วนที่ 1 การบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผ่าตัด ส่วนที่ 2 การบันทึกข้อมูลบริการผ่าตัด และ ส่วนที่ 3 การบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล ซึ่งในแต่ละส่วนมีการวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกใน 4 ประเด็น คือ ความครบถ้วน ความถูกต้อง ความชัดเจน และความต่อเนื่อง ดังแสดงในตาราง 13

จากตาราง 13 ผลการศึกษาพบว่า การบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยรวมมีคุณภาพอยู่ในระดับปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 41.64 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า

ส่วนที่ 1 การบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผ่าตัด มีคุณภาพการบันทึกอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 84.10

ส่วนที่ 2 การบันทึกข้อมูลบริการผ่าตัด มีคุณภาพการบันทึกอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 63.38

ส่วนที่ 3 การบันทึกการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาลแบ่งออกเป็น 5 ด้าน

การประเมินผู้ป่วยแรกรับ มีคุณภาพการบันทึกอยู่ในระดับปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 0

วินิจฉัยการพยาบาล มีคุณภาพการบันทึกอยู่ในระดับปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 18.27

วางแผนการพยาบาล มีคุณภาพการบันทึกอยู่ในระดับปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 28.85

ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล มีคุณภาพการบันทึกอยู่ในระดับปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 51.27

ประเมินผลการพยาบาล มีคุณภาพการบันทึกอยู่ในระดับปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 45.62

ขั้นตอนที่ 2 ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

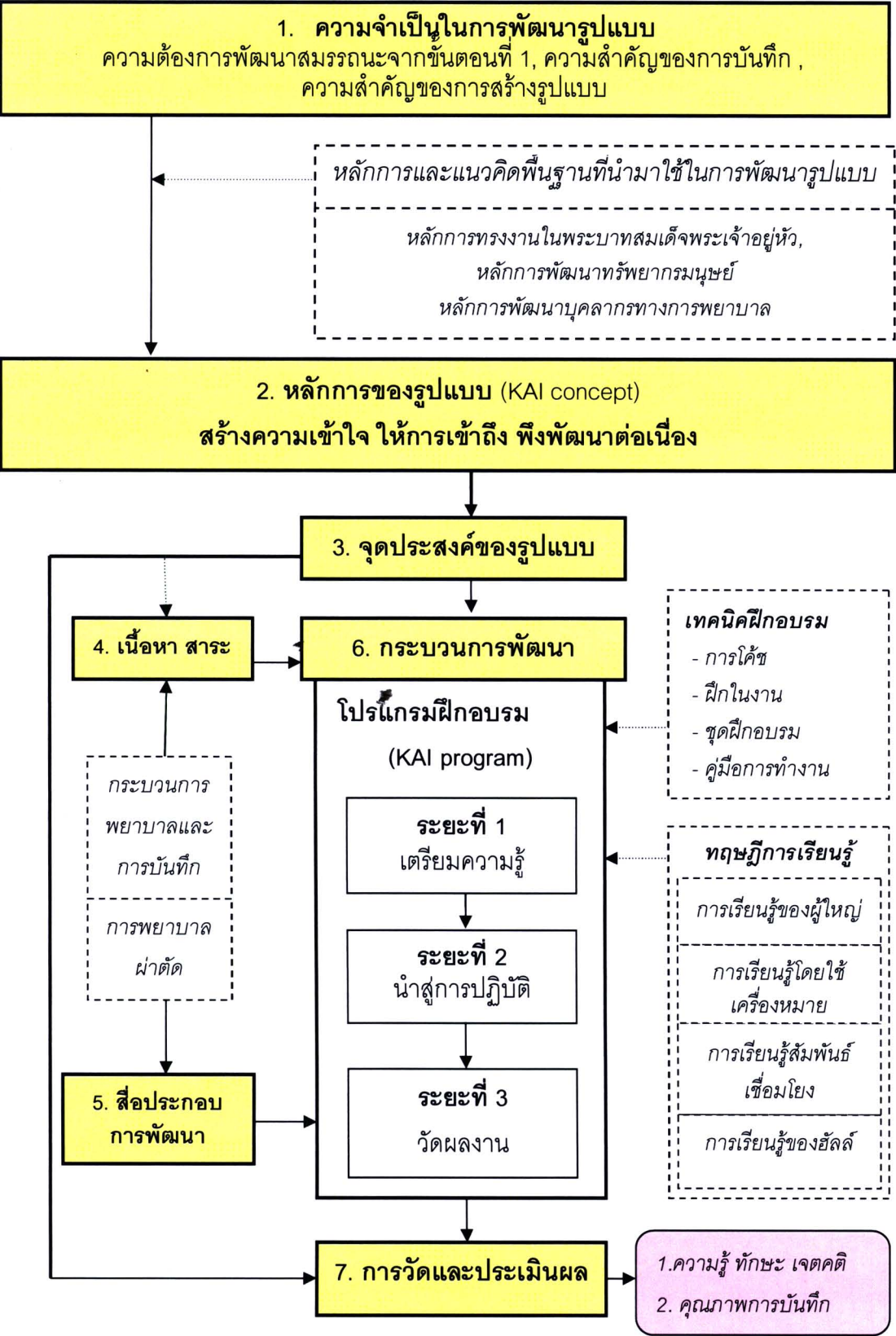
ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ผลการยกย่องรูปแบบ ส่วนที่ 2 ผลการตรวจสอบรูปแบบ และส่วนที่ 3 ผลการปรับปรุงรูปแบบ มีรายละเอียดในแต่ละส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการยกย่องรูปแบบการพัฒนสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

ผลการสร้างโครงร่างรูปแบบการพัฒนสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด แบ่งออกเป็น 2 ชั้น ได้แก่ ชั้นที่ 1 วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลก่อนยกย่องรูปแบบและการยกย่องรูปแบบ มีรายละเอียดดังนี้

ชั้นที่ 1 วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลก่อนยกย่องรูปแบบ

จากการนำข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 มากำหนดเป็นร่างรูปแบบเป็นผลให้รูปแบบที่สร้างขึ้นมี 7 องค์ประกอบ คือ ความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบ หลักการของรูปแบบ จุดประสงค์ของรูปแบบ เนื้อหาสาระ สื่อประกอบการพัฒนา กระบวนการพัฒนา และการวัดและการประเมินผล ดังแสดงในภาพ 9



ภาพ 9 แผนผังการเชื่อมโยงระหว่างหลักการ แนวคิด กับองค์ประกอบของรูปแบบ และทฤษฎีการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้อง

จากภาพ 9 แผนผังการเชื่อมโยงระหว่างหลักการ แนวคิด กับองค์ประกอบของรูปแบบ และทฤษฎีการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดดังนี้

1. ความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบ

จากการศึกษาความต้องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดในขั้นตอนที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดต้องการพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลด้านบันทึกการพยาบาลผ่าตัดมากที่สุด และพบว่าคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดอยู่ในระดับต้องปรับปรุง สาเหตุหลักๆ เนื่องจากโครงสร้างของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดไม่สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการพยาบาล ขาดความต่อเนื่อง จัดวางข้อมูลไม่เป็นระบบ/ไม่เป็นหมวดหมู่ และขาดคู่มือบันทึกการพยาบาลผ่าตัด จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการบันทึกให้มีคุณภาพ สิ่งสำคัญคือ พยาบาลต้องมีความเข้าใจ ตั้งใจ เห็นประโยชน์ของการบันทึกอย่างแท้จริง รูปแบบของการบันทึกจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้สอดคล้องกับลักษณะการปฏิบัติงาน และความเป็นไปได้ในการใช้เวลาที่จำกัดในการบันทึกให้มีคุณภาพ ลดความซ้ำซ้อนในการบันทึก และรูปแบบการบันทึกการพยาบาลที่ดีจะต้องใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ จากความต้องการพัฒนาสมรรถนะด้านการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดและสภาพปัญหาของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ทำให้ผู้วิจัยจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดด้านการบันทึกการพยาบาล เพื่อให้ผู้ที่ทำหน้าที่พัฒนาบุคลากรของห้องผ่าตัดใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างเป็นระบบและเกิดประสิทธิผลสูงสุด

2. หลักการของรูปแบบ

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และหลักการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ร่วมกับความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบได้หลักการของรูปแบบที่ประกอบด้วย 1) สร้างความเข้าใจ (Knowledge promotion) 2) ให้การเข้าถึง (Access providing) และ 3) พึ่งพัฒนาต่อเนื่อง (Improve ongoing) หรือเรียกหลักการนี้ว่า “KAI concept” รายละเอียดหลักการของรูปแบบมีดังนี้

หลักการที่ 1 สร้างความเข้าใจ (Knowledge promotion) การส่งเสริมความรับผิดชอบในการเรียนรู้ร่วมกันของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมใน 2 บทบาท ได้แก่ 1) เน้นบทบาทของการเป็นผู้สอนที่ดีสามารถช่วยพัฒนาผู้เรียนให้เกิดความรู้ ทักษะและทัศนคติไปพร้อมๆ กันได้ และ 2) บทบาทผู้เรียน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. สร้างความเข้าใจให้กับพยาบาลห้องผ่าตัดที่จำเป็นต้องทำหน้าที่โค้ชเกี่ยวกับเนื้อหาที่ต้องจำเป็นสอนให้กับผู้เข้าอบรมโดยไม่ใช้วิทยากรภายนอก และเข้าใจในวิธีการโค้ชผู้เข้าอบรมที่มีความแตกต่างทั้งด้านอายุ ประสบการณ์ นิสัยและลักษณะการเรียนรู้ที่ช้าเร็วต่างกัน

2. การสร้างความเข้าใจให้กับผู้เข้าอบรมโดยผ่านโค้ชเกี่ยวกับเหตุผลที่ต้องพัฒนาสมรรถนะการบันทึกการพยาบาล ความสำคัญของการบันทึกการพยาบาล เหตุผลของการเปลี่ยนแปลงแบบบันทึกการพยาบาล การสร้างความตระหนักให้ผู้เข้าอบรมเห็นคุณค่าของการบันทึกการพยาบาลและการยอมรับการเปลี่ยนแปลง

หลักการที่ 2 ให้การเข้าถึง (Access providing) การสร้างปัจจัยสนับสนุนเชิงระบบที่เอื้อต่อการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้แก่ การกำหนดให้เป็นนโยบายที่สำคัญของหน่วยงาน การมอบหมายความรับผิดชอบในการบันทึกการพยาบาล การพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ได้มาตรฐานวิชาชีพและได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นควรมีประโยชน์ในการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดได้ที่สำคัญแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดต้องสอดคล้องกับลักษณะงานบริการผ่าตัดที่ถูกจำกัดด้วยเวลาที่รวดเร็วเนื่องจากมีผู้ป่วยคอยผ่าตัดอยู่เป็นจำนวนมากในแต่ละวัน

หลักการที่ 3 พึ่งพัฒนาต่อเนื่อง (Improve ongoing) การให้การพัฒนาพยาบาลห้องผ่าตัดโดยเน้นไปในส่วนที่เป็นความต้องการหรือปัญหาหรือจุดอ่อนเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยใช้เทคนิคการฝึกอบรมที่หลากหลายเพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดเกิดความรู้ทักษะและเจตคติสูงสุด ได้แก่ การโค้ช การใช้ชุดฝึกอบรม การฝึกอบรมในงาน การใช้คู่มือบันทึกการพยาบาล และการติดตามประเมินการบันทึกการพยาบาลเป็นระยะๆ เพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าของการพัฒนาทักษะการบันทึก เพราะประสิทธิภาพของงานขึ้นอยู่กับทักษะของผู้ปฏิบัติ

3. จุดประสงค์ของรูปแบบ

เมื่อพยาบาลห้องผ่าตัดผ่านการพัฒนาตามรูปแบบนี้แล้ว จะต้องเกิดประสิทธิผลดังต่อไปนี้

- 3.1 มีความรู้เรื่องการบันทึกการพยาบาลเพิ่มขึ้น
- 3.2 มีเจตคติต่อการบันทึกการพยาบาลเพิ่มขึ้น
- 3.3 มีทักษะการบันทึกการพยาบาลเพิ่มขึ้น
- 3.4 คุณภาพบันทึกการพยาบาลอยู่ในระดับดีมาก

4. เนื้อหาสาระ

โครงสร้างของเนื้อหาที่ใช้การพัฒนสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล
ห้องผ่าตัดด้านการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดมีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

เนื้อหาสาระที่ 1 เรื่อง กระบวนการพยาบาลและการบันทึก มีรายละเอียดของเนื้อหา
ดังนี้

1. แนวคิดของกระบวนการพยาบาล
2. ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล
3. การประเมินปัญหาผู้ป่วย
4. การวินิจฉัยการพยาบาล
5. การวางแผนการพยาบาล
6. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
7. การประเมินผลการพยาบาล

เนื้อหาสาระที่ 2 เรื่อง การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีรายละเอียดของเนื้อหาดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของบันทึกการพยาบาล
2. ประเภทบันทึกการพยาบาล
3. หลักการบันทึกที่มีคุณภาพ
4. รูปแบบการบันทึกที่ใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาล
5. สาเหตุของการบันทึกขาดคุณภาพ
6. ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การบันทึกมีคุณภาพ
7. การบันทึกกรณีวิกฤตที่เกี่ยวข้องกฎหมาย

เนื้อหาสาระที่ 3 เรื่อง แนวทางการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด มีรายละเอียดของ
เนื้อหาดังนี้

1. มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
2. การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยผ่าตัด
3. แผนป้องกันความเสี่ยงต่อการบริการผู้ป่วยผิคนและการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
4. แผนป้องกันความเสี่ยงต่อระดับความรู้สึกตัวหลุดลงและการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
5. แผนป้องกันความเสี่ยงต่อการหายใจหลุดลงและการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
6. แผนป้องกันความเสี่ยงต่อเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อไม่เพียงพอและการบันทึกการ
พยาบาลผ่าตัด
7. แผนป้องกันความเสี่ยงต่อแผลผ่าตัดติดเชื้อ และการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด



8. แผนป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
9. แผนป้องกันความเสี่ยงต่อการไม่สมดุลของน้ำ/เกลือแร่และการบันทึกการพยาบาล

ผ่าตัด

10. แผนป้องกันความเสี่ยงต่อการแพ้จากยา เลือด สารเคมีและการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

11. แผนป้องกันความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากท่าผ่าตัดและการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

12. แผนป้องกันความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเครื่องจีไฟฟ้าและการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

13. แผนป้องกันความเสี่ยงต่ออุณหภูมิร่างกายต่ำและการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

14. แผนป้องกันความเสี่ยงต่อวัสดุตกค้างในแผลผ่าตัด และการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

15. แผนป้องกันความเสี่ยงต่อขาดความรู้เรื่องแผนการผ่าตัดและการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

เนื้อหาสาระที่ 4 เรื่อง การตรวจสอบคุณภาพบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

มีรายละเอียดของเนื้อหา ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพบันทึกการพยาบาล
2. แนวทางการตรวจสอบคุณภาพบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
3. แบบฟอร์มการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

5. สื่อประกอบการพัฒนา

5.1 ชุดฝึกอบรม 4 ชุด ในแต่ละชุดประกอบด้วยเนื้อหาสาระดังนี้

- 5.1.1 ชุดฝึกอบรมที่ 1 ประกอบด้วยเนื้อหาสาระที่ 1
- 5.1.2 ชุดฝึกอบรมที่ 2 ประกอบด้วยเนื้อหาสาระที่ 2
- 5.1.3 ชุดฝึกอบรมที่ 2 ประกอบด้วยเนื้อหาสาระที่ 3
- 5.1.4 ชุดฝึกอบรมที่ 2 ประกอบด้วยเนื้อหาสาระที่ 4

5.2 คู่มือบันทึกการพยาบาลผ่าตัด 1 ฉบับ เป็นการนำเนื้อหาส่วนใหญ่ในชุดฝึกอบรมที่ 3 มาใส่ไว้ในคู่มือบันทึกการพยาบาลผ่าตัด (ยกเว้นใบงานและแบบทดสอบ) เพื่อให้สะดวกต่อการค้นคว้าในขณะทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลผ่าตัด

5.3 แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด 1 ใบ ขนาดกระดาษ A 4 ที่มีโครงสร้างการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ใช้รูปแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ใช้ปัญหาเป็นหลัก สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเกิดความปลอดภัยมากที่สุด ลักษณะของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เป็นแบบให้เลือกตอบ(checklist) และแบบเติมข้อมูลเพิ่มได้ ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดบันทึกได้รวดเร็วและครบถ้วน แบบบันทึกมีทั้งหมด 3 ส่วน (ภาพ 10) ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลบริการผ่าตัด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการพยาบาลผ่าตัด

ทั้งนี้เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกต่อการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่รวดเร็ว สอดคล้องกับลักษณะการทำงานของห้องผ่าตัดที่ต้องทำงานด้วยความรวดเร็ว เพราะถูกจำกัดด้วยคิวการผ่าตัดที่ส่งมาจากหอผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนได้เตรียมตัวงดน้ำและอาหาร ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องเร่งทำงานให้ทันเวลา หากมีการงดผ่าตัดอาจส่งผลต่อความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งเสี่ยงแพทย์ด้วยเช่นกัน รายละเอียดคร่าวๆของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดมีดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผ่าตัด เป็นส่วนสำคัญที่แสดงให้เห็นว่าข้อมูล
ที่บันทึกทั้งหมดเป็นของใคร และช่วยในการสืบค้นข้อมูลย้อนหลังได้ถูกต้อง อีกทั้งเป็นการส่งต่อ
ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยให้ถูกคนอีกด้วย ในงานวิจัยชิ้นนี้ได้ออกแบบการบันทึกข้อมูลส่วนที่ 1 เป็น
แบบสติกเกอร์ โดยดึงข้อมูลผู้ป่วยมาจากฐานข้อมูลกลางของโรงพยาบาล เพื่อลดการเขียนและได้

ข้อมูลที่ต้อง เพียงแต่พยาบาลห้องผ่าตัดเลือกข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้เลข HN หรือกรณีที่เครื่องพิมพ์
สติ๊กเกอร์เสีย ก็สามารถเขียนข้อมูลได้ตามที่กำหนดไว้ ดังแสดงในภาพ 11



ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

HN 53-12345 AN 44-56789

ชื่อ นายสมหวัง ยังอยู่ อายุ 54 ปี

Ward ศัลยอุบัติเหตุ 14/01/2555

Staff สมชาติ ชัยทหาร

Surgeon สมชาติ ชัยทหาร

Post-DX Appendectomy OP Appendicitis

ภาพ 11 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผ่าตัดที่เป็นสติ๊กเกอร์ เลือกข้อมูลผู้ป่วยใช้เลข HN
เพื่อลดการเขียนที่ผิดพลาดของพยาบาลห้องผ่าตัด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลบริการผ่าตัด เป็นข้อมูลที่ระบุถึงชื่อผู้ให้บริการผ่าตัดในส่วน
ของพยาบาลห้องผ่าตัด รวมทั้งเวลาที่ผู้ป่วยมาถึงจนกระทั่งออกจากห้องผ่าตัด ซึ่งทั้งหมดเป็น
ข้อมูลที่สำคัญทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่พึงจะรู้ว่าใครจะทำอะไรต่อร่างกายของผู้ป่วยไป
บ้าง ดังแสดงในภาพ 12

2. ข้อมูลบริการผ่าตัด ถึง OR เวลา.....น. เข้าห้อง..... เวลา.....น.

1. ชนิดการผ่าตัด ☐ Elective ☐ Urgency ☐ Emergency

2. ชนิดการวางยา ☐ GA ☐ RA ☐ LA ☐ None ☐

3. ลมมดผ่าตัดเวลา.....น. เย็บแผลเสร็จ เวลา.....น.

4. ส่งไป ☐ ห้องพักฟื้น ☐ ICU/ward ☐ กลับบ้าน เวลา.....น.

5. ผู้บันทึกข้อมูลห้องรอผ่าตัด..... ☐ RN ☐ TN ☐ PN

6. ชื่อ Nurse assistant..... ☐ RN ☐ TN ☐ PN

7. ชื่อ Scrub () 1 คน () 2 คน..... ☐ RN..... ☐ TN ☐ PN ☐ Aid.....

8. ชื่อ Circulate () 1 คน () 2 คน..... ☐ RN..... ☐ TN ☐ PN ☐ Aid.....

9. ผู้บันทึกข้อมูลขณะผ่าตัด/เสร็จผ่าตัด...../..... ☐ RN..... ☐ TN ☐ PN

ภาพ 12 ส่วนที่ 2 ข้อมูลบริการผ่าตัดที่ต้องใส่ชื่อผู้ให้บริการผ่าตัด
ในส่วนของทีมพยาบาลผ่าตัดทุกคนที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการพยาบาลผ่าตัด เป็นการออกแบบการบันทึกตามโครงสร้างของกระบวนการพยาบาลที่ครอบคลุมและต่อเนื่องทั้ง 3 ระยะของการพยาบาลผ่าตัด (♥) ได้แก่ ก่อนผ่าตัด เข้าผ่าตัด และเสร็จผ่าตัด โดยการบันทึกจะเริ่มตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยแรกพบ (✓) ห้องผ่าตัด การวินิจฉัยการพยาบาลผ่าตัด (*) ที่ครอบคลุมปัญหาทั้ง 13 ด้าน ร่วมกับการระบุปัจจัยเสี่ยง (**) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการสืบค้นข้อมูลของผู้ป่วยอย่างละเอียด เพื่อการวางแผนการป้องกันความเสี่ยงให้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีข้อมูลเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยพร้อมทั้งระบุเกณฑ์การประเมินผล (***) ที่ชัดเจนครบถ้วนทั้ง 13 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลผ่าตัด และมีการระบุกิจกรรมการพยาบาลผ่าตัด (****) ที่สำคัญที่พยาบาลห้องผ่าตัดต้องทำให้กับผู้ป่วยและต้องสอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงที่ได้เลือกไว้ ดังแสดงในภาพ 13

3. การพยาบาลผ่าตัด									
✓1. การเดินทางมา OR : ☐ เดิน ☐ รกนอน ☐ รกนั่ง ☐ Incubator transfer + ☐ ลูนทูเปิล + ☐ ยาดี + ☐ พยาบาล									
2. อาการ/อาการแสดงที่ OR :									
* วินิจฉัยการพยาบาลผ่าตัด และปัจจัยเสี่ยง	ก่อนผ่าตัด	♥ เข้าผ่าตัด	**** กิจกรรมการพยาบาลผ่าตัด	ก่อนผ่าตัด	♥ เข้าผ่าตัด	เป้าหมายและ เกณฑ์การประเมินผล ***	ก่อนผ่าตัด	♥ เข้าผ่าตัด	เสร็จผ่าตัด
1. เสี่ยงต่อการผู้ป่วย ผิดคน <i>ปัจจัยเสี่ยง</i> ** () มีช่างช่วยและชาว () เปลี่ยนห้อง () OR มีหลาย case () ลูกเดิน () ชื่อ/สกุล อาจเหมือนกัน () ข้อมูล set อาจคลาดเคลื่อน () ไม่มีป้ายชื่อ () ไม่มี mark site () มีสิ่งส่งตรวจ () ผ่าตัดคลอด ()	...	...	1. ตรวจสอบ chart, film, ชื่อ-สกุล, ป้ายชื่อ, Mark site, sticker ให้ตรงกัน 2. ยืนยันชื่อ-สกุล หัตถการ ชั่ง ต้าแหน่งกับแพทย์ วิสัญญี ก่อนลงมือผ่าตัด (Time out) 3. ชื่อสิ่งส่งตรวจ ใส่ () Formalin 1:10 () จำนวน.....ชิ้น.....ถึง..... 4. ทารกคลอด เพศ () ชาย () หญิง เกิดเวลา.....:.....น.....	...	...	<i>เป้าหมาย</i> ได้รับการถูกคน <i>ประเมินผล</i> *** 1. ไม่พบข้อมูลคลาดเคลื่อน 2. ผ่าตัด ถูกคน ถูกข้าง 3. สิ่งส่งตรวจถูกต้อง ครบถ้วน 4. ทารกคลอดมีป้ายชื่อชื่อมือ และติดป้ายข้อมูล ที่บนผ้าห่อ 5. สंहารก ถูกชื่อ-สกุล มารดา	...	...	...
2. เสี่ยงต่อการรับรู้สติตัว หดลง <i>ปัจจัยเสี่ยง</i> () NPO () มีพยาธิสภาพทางสมอง () On ET tube () BP>140/100 () DM () On RI () มีประวัติชัก เป็นลม หน้ามืด () ผ่าตัดสมอง () E.....M.....V..... ()	...	...	1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว, 2. ประเมินอาการหน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก 3. ดูแลการให้สารน้ำทาง IV 4. ตรวจสอบการให้ RI และ Infusion pump 5. ตรวจสอบค่าCBG at.....n =.....% 6. ใส่ <i>glycerol</i> implant	...	...	<i>เป้าหมาย</i> ความรู้สึกตัวไม่หดลง <i>ประเมินผล</i> 1. รู้สึกตัวดี : ตามตอบรู้อะไร 2. สับสน: รู้สึกตัว ตามตอบไม่รู้เรื่อง 3. ชึม : ตอบสนองลดลง ปลุกตื่น 4. ชึมลึก : ตอบสนองต้องจับปวด 5. ไม่รู้สึกตัว : ไม่ตอบสนอง	...	...	...
3. เสี่ยงต่อการหายใจหยุดลง <i>ปัจจัยเสี่ยง</i> () อาจมีพื้นปอดติดมา () ไขมัน () หอบหืด () COPD () มีเสมหะ () อาจแพ้ยา/สารเคมี ()	...	...	1. สอบถามการใส่พื้นปอด..... 2. ดูแลการให้ O ₂ =L/Min 3. ไม่ให้ผ้าผ่าตัดคลุมทับจมูกผู้ป่วย LA 4. ประเมินภาวะหายใจในผู้ป่วย LA	...	...	<i>เป้าหมาย</i> การหายใจไม่หยุดลง <i>ประเมินผล</i> 1. หายใจได้เอง สม่ำเสมอ 2. หายใจได้เอง ไม่สั่นสนอ	...	...	...

ภาพ 13 ส่วนที่ 3 ข้อมูลการพยาบาลผ่าตัด เป็นการออกแบบการบันทึกตามโครงสร้างของกระบวนการพยาบาลที่ครอบคลุมและต่อเนื่องทั้ง 3 ระยะของการพยาบาลผ่าตัด ได้แก่ ก่อนผ่าตัด เข้าผ่าตัด และเสร็จผ่าตัด

5.4 แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ผู้วิจัยได้นำรายการข้อมูลในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดทุกรายการมาจัดทำเป็นตารางการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดใน 4 ประเด็น ได้แก่ ความครบถ้วน ความถูกต้อง ความชัดเจน และความต่อเนื่อง ดังแสดงในภาพ 14

4. การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล							
	บันทึกกิจกรรม	ไม่ได้บันทึก	บันทึก				
			NA	1. ถูกต้อง	2. ครบถ้วน	3. ชัดเจน	4. ต่อเนื่อง
1	การป้องกันความเสี่ยงต่อการบริการผู้ป่วยผิดคนที่สุดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง						
2	การป้องกันเสี่ยงต่อระดับความรู้สึกลดต่ำเปลี่ยนแปลงที่สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง						
3	การป้องกันเสี่ยงต่อการหายใจหุดหงิดที่สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง						
4	การป้องกันเสี่ยงต่อเลือกไปเลี้ยงเนื้อเยื่อไม่เพียงพอที่สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง						
5	การป้องกันเสี่ยงต่อแผลผ่าตัดติดเชื้อที่สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง						
6	การป้องกันเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุที่สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง						
7	การป้องกันเสี่ยงต่อการไม่สมดุลของน้ำ/เกลือแร่ที่สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง						
8	การป้องกันเสี่ยงต่อการแพ้จากยา เลือด สารเคมีที่สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง						

ภาพ 14 ตัวอย่างแบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ในส่วนที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

5.5 เครื่องมือประเมินผลรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการบันทึกการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) แบบทดสอบความรู้เรื่องการบันทึกการพยาบาล 2) แบบวัดทักษะการบันทึกการพยาบาล 3) แบบวัดทัศนคติต่อการบันทึกการพยาบาล และ 4) แบบวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

6. กระบวนการพัฒนา

ผู้วิจัยพัฒนากระบวนการของรูปแบบที่เป็นลักษณะของโปรแกรมฝึกอบรมประกอบด้วยกิจกรรมการพัฒนาพยาบาลห้องผ่าตัดทั้งหมด 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 เตรียมความรู้ (Knowledge preparation: K)

ระยะที่ 2 นำสู่การปฏิบัติ (Action in operating field: A)

ระยะที่ 3 วัดผลงาน(Inspect performance: I)

ในแต่ละระยะมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 เตรียมความรู้ (Knowledge preparation: K) แบ่งเป็น 3 ชั้น ใช้เวลา 2 สัปดาห์ มีรายละเอียดของกิจกรรมดังแสดงในตาราง 14 ดังนี้

ตาราง 14 การดำเนินการในชั้นที่ 1 เตรียมความพร้อมของโค้ช

ขั้นตอน	กิจกรรม	เป้าหมาย/ผลลัพธ์
1. เตรียมความพร้อมของโค้ช 8 คน	1. ผู้วิจัยชี้แจงเหตุผลที่เลือกโค้ช แต่ละคน 2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโปรแกรมฝึกอบรม 2. ผู้วิจัยแจกชุดฝึกอบรม 4 ชุดพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของชุดฝึกอบรมและวิธีการใช้ 3. ผู้วิจัยแจกคู่มือบันทึกการพยาบาลผ่าตัดและแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด 4. ผู้วิจัยแจกรายชื่อผู้เข้ารับการอบรมในแต่ละกลุ่ม 5. ผู้วิจัยแจกแบบประเมินผลก่อนการอบรมของผู้เข้าอบรมเกี่ยวกับ แบบทดสอบความรู้ แบบวัดทักษะ แบบวัดทัศนคติ และแนะนำให้โค้ชทดลองใช้เพื่อประเมินตนเองด้วย 6. ผู้วิจัยกำหนดให้โค้ชนำเอกสารที่แจกทั้งหมดไปศึกษาด้วยตนเองเป็นเวลา 2 สัปดาห์ และนำแบบประเมินไปให้ผู้เข้าอบรมประเมินตนเอง พร้อมทั้งวางแผนการโค้ชสมาชิกในกลุ่มตนเอง 7. ผู้วิจัยเปิดโอกาสโค้ชซักถามจนกว่าจะเข้าใจตรงกันกับผู้วิจัยและทีมโค้ชด้วยกัน	1. โค้ชแต่ละคนมีความรับผิดชอบในบทบาทที่ได้รับมอบหมาย 2. โค้ชเข้าใจวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโปรแกรมฝึกอบรม 2. โค้ชนำชุดฝึกอบรม และคู่มือบันทึกไปศึกษาด้วยตนเองใน 2 สัปดาห์ 3. โค้ชได้ประเมินตนเองก่อนที่จะโค้ชผู้เข้าอบรม 4. โค้ชได้รับรู้รายชื่อสมาชิกผู้เข้าอบรมในกลุ่มตนเองและนำไปวางแผนการโค้ชให้สอดคล้องกับจุดอ่อนและจุดแข็งที่พบจากคะแนนการประเมินตนเองของสมาชิกในกลุ่ม 5. โค้ชสามารถขอคำแนะนำจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

ตาราง 14 (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เป้าหมาย/ผลลัพธ์
2. เตรียมความพร้อมของผู้เข้าอบรมในห้องประชุม 2 รุ่น รุ่นละ 1 วัน รวมทั้งสิ้น 45 คน	1. หัวหน้าห้องผ่าตัดกล่าวถึงความสำคัญของการพัฒนา ใช้เวลา 10 นาที 2. โค้ช 4 คน กล่าวถึงความรู้สึก คนละ 5 นาที ที่ได้ศึกษาชุดฝึกอบรมด้วยตนเองมาก่อน 2 สัปดาห์ 3. โค้ชเข้าประจำกลุ่ม แจกชุดฝึกอบรม 4 ชุด ให้ผู้เข้าอบรมในกลุ่มของตนเอง 4. โค้ชชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ ในแต่ละชุดฝึกอบรม 5. โค้ชช่วยยกตัวอย่างหรือสาธิตการใช้ชุดฝึกอบรม 6. โค้ชเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้ซักถามข้อสงสัย และแสดงความคิดเห็นตลอดเวลา 8. โค้ชประเมินความเหนื่อยล้าของสมาชิกกลุ่ม ช่วยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกทำใบงานและแบบทดสอบให้ครบถ้วน	1. เพื่อสร้างแรงจูงใจของผู้เข้าอบรม 2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเกิดความรู้สึกที่ดีต่อบรรยากาศการเรียนรู้โดยมีโค้ชคอยให้คำปรึกษาและชี้แนะข้อสงสัยได้ตลอดเวลา 3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้รับการอบรมตามชุดฝึกอบรมทั้ง 4 ชุดได้อย่างครบถ้วน 4. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลก่อนลงปฏิบัติ 5. เพื่อประเมินผลผู้เข้าอบรมเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และทัศนคติเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลจากการใช้เทคนิคการได้ร่วมกับการใช้ชุดฝึกอบรม
3. ผู้เข้าอบรมประเมินตนเองทันทีหลังเสร็จการอบรมในห้องประชุม	1. โค้ชแจกแบบประเมินความรู้ ทักษะ และทัศนคติให้ผู้เข้าอบรมพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประเมินตนเอง 2. โค้ชรวบรวมแบบประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบกับ ก่อนการอบรม	1. เพื่อประเมินผลการอบรม 2. เพื่อวางแผนการโค้ชผู้เข้าอบรมที่ยังมีจุดอ่อนอยู่

ระยะที่ 2 นำสู่การปฏิบัติ (Action in operating field: A) แบ่งเป็น 3 ชั้น ใช้เวลา 5 สัปดาห์ มีรายละเอียดของกิจกรรมดังแสดงในตาราง 15

ตาราง 15 การดำเนินการในระยะที่ 2 นำสู่การปฏิบัติ

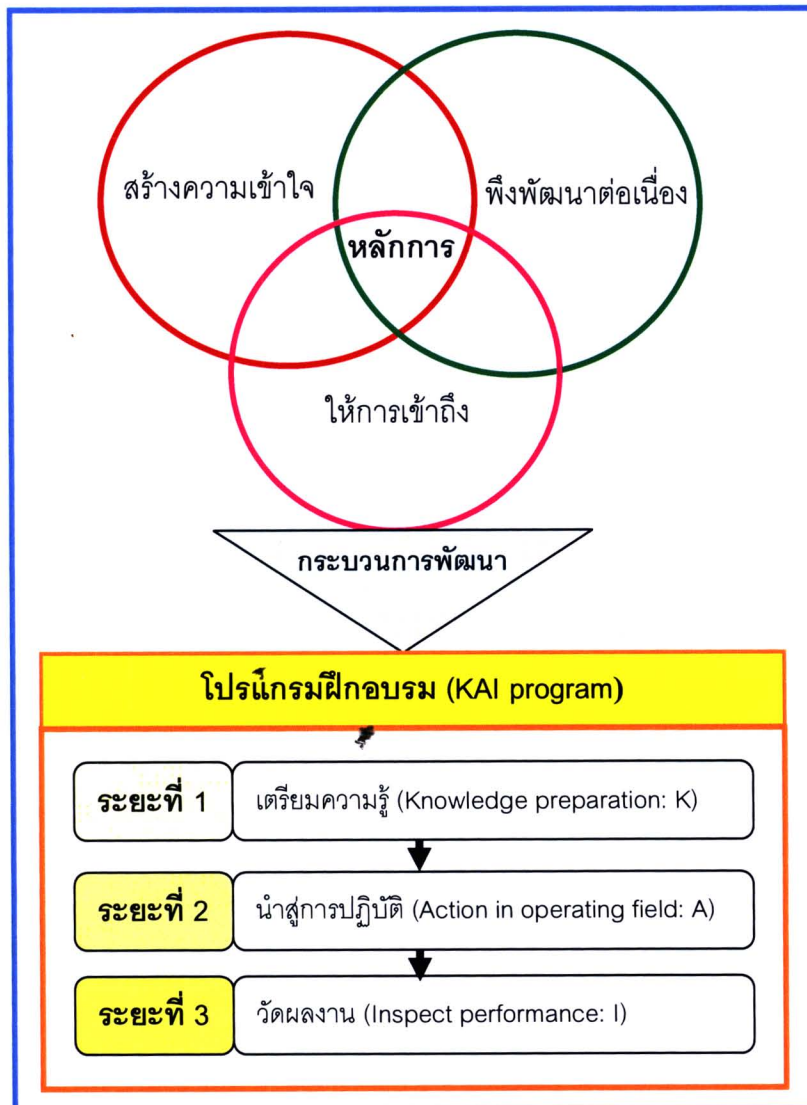
ขั้นตอน	กิจกรรม	เป้าหมาย/ผลลัพธ์
1. ได้แจกคู่มือการ บันทึกการพยาบาล ผ่าตัดและแบบบันทึก การพยาบาลผ่าตัด แบบใหม่	1. ได้แจกคู่มือการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด 2. ได้ชี้แจงวิธีการใช้คู่มือบันทึกการพยาบาล ผ่าตัดและแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด 2. ได้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมสอบถามข้อ สงสัย ตลอดเวลาที่นำคู่มือไปศึกษาด้วยตนเอง เป็นเวลาเวลา 1 สัปดาห์ 3. ได้เรียกประชุมสมาชิกในกลุ่มของตนเอง 1 ครั้งก่อนการปฏิบัติจริงทั้งนี้เพื่อซักซ้อมความ เข้าใจเกี่ยวกับการบันทึกเพื่อป้องกันความ ผิดพลาดในการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้มีโอกาส เตรียมความพร้อมของตนเอง ให้มากที่สุดก่อนที่จะนำความรู้ และทักษะที่ได้รับลงฝึกปฏิบัติ ในสถานการณ์จริง
2. ฝึกบันทึกการ พยาบาลผ่าตัดใน สถานการณ์จริง	1. ผู้ปฏิบัติและโค้ชฝึกทักษะการบันทึกการ พยาบาลผ่าตัดในสถานการณ์การผ่าตัดจริง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ 2. ได้ติดตามให้คำปรึกษา ชี้แนะตลอดเวลา 4 สัปดาห์	1. เพื่อสร้างบรรยากาศการ เรียนรู้ร่วมกันทั้งองค์กร 2. เพื่อสร้างความมั่นใจในการ บันทึกการพยาบาลผ่าตัดให้ผู้ เข้าอบรม
3. ประเมิน ความก้าวหน้าของ การฝึกบันทึกการ พยาบาลผ่าตัด	ได้ติดตามประเมินความก้าวหน้าในการ ปฏิบัติงานเป็นระยะๆ และช่วยปรับปรุงแก้ไข ความผิดพลาดในการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ของผู้เข้าอบรม	เพื่อลดโอกาสผิดพลาดของการ บันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ระยะที่ 3 วัดผลงาน (Inspect performance: I) มี 2 ชั้น แบ่งเป็น 2 ชั้น มีรายละเอียดของกิจกรรมดังแสดงในตาราง 16 ดังนี้

ตาราง 16 การดำเนินการในระยะที่ 3 วัดผลงาน

ขั้นตอน	กิจกรรม	เป้าหมาย
1. วิเคราะห์คุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในภาพรวม	1. ผู้วิจัยกับโค้ช 1 คน รวบรวมแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแบบใหม่ จำนวน 120 ชุด อย่างเป็นระบบ 2. วิเคราะห์และประเมินผลคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด 3. วิเคราะห์หาจุดบกพร่องของการบันทึก	1. เพื่อประเมินผลงานของผู้เข้าอบรม 2. เพื่อวิเคราะห์ข้อบกพร่องของการบันทึกและหาโอกาสพัฒนาต่อไป
2. แจ้งผลการวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	1. ผู้วิจัยแจ้งผลการวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดให้โค้ชและผู้เข้าอบรมรับทราบ พร้อมทั้งให้คำชื่นชมกับความสำเร็จ 2. แจ้งจุดบกพร่องของการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่พบ พร้อมทั้งบอกแนวทางในการยกระดับคุณภาพการบันทึกต่อไป	1. เพื่อให้โค้ชและผู้เข้าอบรมได้รับรู้ความสำเร็จเกี่ยวกับผลงานของตนเอง 2. เพื่อให้โค้ชและผู้เข้าอบรมได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระดับคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดต่อไป

ผู้วิจัยได้จัดวางแผนผังแสดงความเชื่อมโยงระหว่างหลักการของรูปแบบ ประกอบด้วย สร้างความเข้าใจ ให้การเข้าถึง ฟังพัฒนาต่อเนื่อง กับกระบวนการพัฒนาที่เป็น โปรแกรมฝึกอบรม หรือ KAI Program ประกอบด้วย ระยะที่ 1 เตรียมความรู้ ระยะที่ 2 นำสู่การปฏิบัติ และระยะที่ 3 วัดผลงาน ดังแสดงในภาพ 15



ภาพ 15 การเชื่อมโยงหลักการของรูปแบบกับกระบวนการพัฒนาสมรรถนะ
การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดด้านการบันทึก
การพยาบาล

7. การวัดและการประเมินผล วัดให้สอดคล้องกับจุดประสงค์ของรูปแบบ ดังแสดงในตาราง 17

ตาราง 17 แนวทางการวัดและการประเมินผลรูปแบบ

สิ่งที่ประเมิน	วิธีการ	เครื่องมือ	ข้อมูล	แหล่งข้อมูล
1. ความรู้เรื่อง การบันทึกการ พยาบาล	ทดสอบก่อนและหลัง การอบรมในห้อง ประชุม	แบบทดสอบความรู้	ค่าเฉลี่ยคะแนนก่อน และหลังการอบรม	ผู้เข้าอบรม
2. เจตคติต่อการ บันทึกการ พยาบาล	วัดก่อนและหลัง การอบรมในห้อง ประชุม	แบบวัดเจตคติ	ค่าเฉลี่ยคะแนนก่อน และหลังการอบรม	
3. ทักษะการ บันทึกการ พยาบาล	วัดก่อนและหลัง การอบรมในห้อง ประชุม	แบบวัดทักษะ	ค่าเฉลี่ยคะแนนก่อน และหลังการอบรม	
4. คุณภาพการ บันทึกการ พยาบาลผ่าตัด	วัดหลังการทดลอง ครบ 3 สัปดาห์	แบบวิเคราะห์ คุณภาพ การบันทึก	ร้อยละของคะแนน คุณภาพการบันทึก การพยาบาล	บันทึกการ พยาบาล ผ่าตัด

2. ผลการตรวจสอบร่างรูปแบบ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ ส่วนที่ 2 การประเมินความสอดคล้องของรูปแบบ ส่วนที่ 3 การประเมินความเหมาะสมของชุดฝึกอบรมทั้ง 4 ชุด ส่วนที่ 4 การประเมินความเหมาะสมของคู่มือบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ส่วนที่ 5 แบบประเมินความเหมาะสมของแบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลผ่าตัด และ ส่วนที่ 6 แบบประเมินความเป็นประโยชน์ของรูปแบบ ผลการวิเคราะห์ในแต่ละส่วน มีดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการประเมินความเหมาะสมของร่างรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

องค์ประกอบที่อยู่ในร่างรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด มีทั้งหมด 7 องค์ประกอบ ดังแสดงในตาราง 18

ตาราง 18 ความเหมาะสมของโครงร่างรูปแบบการพัฒนสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

รายการประเมิน	$\bar{X}$	SD	ระดับความเหมาะสม
1. ความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบ	4.81	.41	มากที่สุด
1.1 มีความสมเหตุสมผล	4.75	.46	มากที่สุด
1.2 แนวทางในการแก้ไขปัญหาเหมาะสม	4.88	.35	มากที่สุด
2. หลักการของรูปแบบ	4.88	.35	มากที่สุด
2.1 มีความเป็นไปได้	4.88	.35	มากที่สุด
2.2 สามารถนำไปใช้ได้จริง	4.88	.35	มากที่สุด
3. จุดประสงค์ของรูปแบบ	4.78	.44	มากที่สุด
3.1 มีความชัดเจน	4.88	.35	มากที่สุด
3.2 มีความครอบคลุมทุกเนื้อหาสาระ	4.75	.46	มากที่สุด
3.3 มีความเป็นไปได้	4.75	.46	มากที่สุด
3.4 เหมาะสมกับผู้เข้ารับการอบรม.	4.75	.46	มากที่สุด
4. เนื้อหาสาระ	4.79	.43	มากที่สุด
4.1 สอดคล้องกับจุดประสงค์ของรูปแบบ	4.88	.35	มากที่สุด
4.2 ครอบคลุมสาระที่จำเป็นต้องใช้ในการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.75	.46	มากที่สุด
4.3 การจัดเรียงลำดับเนื้อหา	4.75	.46	มากที่สุด
5. สื่อประกอบการพัฒนา	4.63	.52	มากที่สุด
5.1 ช่วยส่งเสริมให้กิจกรรมบรรลุจุดประสงค์ของรูปแบบ	4.63	.52	มากที่สุด
5.2 เหมาะสมกับการนำไปใช้	4.63	.52	มากที่สุด
6. กระบวนการพัฒนา	4.59	.52	มากที่สุด
6.1 มีความเป็นไปได้	4.63	.52	มากที่สุด
6.2 มีลำดับขั้นตอน	4.63	.52	มากที่สุด
6.3 นำไปสู่การบรรลุจุดประสงค์	4.63	.52	มากที่สุด
6.4 เหมาะสมกับเวลา	4.50	.53	มากที่สุด

ตาราง 18 (ต่อ)

รายการประเมิน	$\bar{X}$	SD	ระดับความเหมาะสม
7. การวัดและการประเมินผล	4.67	.50	มากที่สุด
7.1 ครอบคลุมสิ่งที่ต้องประเมิน	4.75	.46	มากที่สุด
7.2 มีความเป็นไปได้	4.63	.52	มากที่สุด
7.3 ตรวจสอบการบรรลุจุดประสงค์ของรูปแบบได้	4.63	.52	มากที่สุด

จากตาราง 18 ผลการศึกษาพบว่า ร่างรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ทั้งหมด 7 องค์ประกอบ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุดทุกองค์ประกอบ โดยมีคะแนนเฉลี่ยความเหมาะสมตั้งแต่ 4.50 – 4.88 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไม่เกิน 1.00 แสดงว่า รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ได้

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินความสอดคล้องของร่างรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ดังแสดงในตาราง 19

ตาราง 19 ดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญต่อร่างรูปแบบตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

รายการประเมิน	ดัชนีความสอดคล้อง	ความหมาย
1. ความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบกับหลักการของรูปแบบ	1.0	สอดคล้อง
2. หลักการของรูปแบบกับจุดประสงค์ของรูปแบบ	1.0	สอดคล้อง
3. จุดประสงค์กับเนื้อหาสาระ	1.0	สอดคล้อง
4. จุดประสงค์ของรูปแบบกับกระบวนการพัฒนา	1.0	สอดคล้อง
5. จุดประสงค์ของรูปแบบกับการวัดและการประเมินผล	1.0	สอดคล้อง
6. เนื้อหาสาระกับกระบวนการพัฒนา	1.0	สอดคล้อง
7. เนื้อหาสาระกับการวัดและการประเมินผล	1.0	สอดคล้อง
8. กระบวนการพัฒนากับสื่อที่ใช้ในการพัฒนา	0.9	สอดคล้อง
9. กระบวนการพัฒนากับการวัดและการประเมินผล	0.9	สอดคล้อง



จากตาราง 19 ผลการประเมินพบว่า ดัชนีความสอดคล้องของร่างรูปแบบตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.9 – 1.00 ซึ่งมีค่ามากกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือ 0.50 แสดงว่ารูปแบบมีความสอดคล้อง สามารถนำไปใช้ได้

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินความเหมาะสมของชุดฝึกอบรมที่ 1-4 ดังแสดงในตาราง 20

ตาราง 20 ความเหมาะสมของชุดฝึกอบรมที่ 1-4 ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

รายการประเมิน	ชุดฝึกอบรมที่							
	1		2		3		4	
	กระบวนการ พยาบาลและ การบันทึก		การบันทึก การพยาบาล ที่มีคุณภาพ		แนวทางบันทึก การพยาบาล ผ่าตัด		การตรวจสอบ คุณภาพบันทึก	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. ด้านการพิมพ์และรูปเล่ม	4.61	0.88	4.53	0.67	4.53	0.67	4.53	0.67
1.1 การวางรูปแบบจัดพิมพ์ถูกต้องเหมาะสม	4.44	0.50	4.44	0.88	4.44	0.88	4.44	0.88
1.2 ขนาดตัวอักษรชัดเจนอ่านง่าย	4.67	0.50	4.56	0.53	4.56	0.53	4.56	0.53
1.3 การเรียงหน้าและเข้ารูปเล่มเรียบร้อย	4.67	0.52	4.56	0.73	4.56	0.73	4.56	0.73
1.4 ขนาดรูปเล่มเหมาะสม	4.67	0.52	4.56	0.53	4.56	0.53	4.56	0.53
2. ด้านเนื้อหาของชุดฝึกอบรม	4.60	0.52	4.67	0.50	4.78	0.44	4.78	0.44
2.1 เนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์	4.67	0.50	4.67	0.50	4.78	0.44	4.78	0.44
2.2 การใช้สำนวนภาษาเข้าใจง่าย	4.56	0.53	4.67	0.50	4.78	0.44	4.78	0.44
2.3 การนำเสนอเนื้อหาเป็นไป ตามขั้นตอนตามวัตถุประสงค์	4.67	0.50	4.67	0.50	4.78	0.44	4.78	0.44
2.4 สารความรู้เป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าอบรม	4.56	0.53	4.67	0.50	4.78	0.44	4.78	0.44
2.5 นำเสนอใบความรู้ชัดเจน	4.56	0.53	4.67	0.50	4.78	0.44	4.78	0.44
2.6 นำเสนอกิจกรรมตามใบงานชัดเจนเหมาะสม	4.67	0.50	4.67	0.50	4.78	0.44	4.78	0.44
2.7 แบบทดสอบความรู้มีความเหมาะสม	4.56	0.53	4.67	0.50	4.78	0.44	4.78	0.44

ตาราง 20 (ต่อ)

รายการประเมิน	ชุดฝึกอบรมที่							
	1		2		3		4	
	กระบวนการ พยาบาลและ การบันทึก		การบันทึก การพยาบาล ที่มีคุณภาพ		แนวทางบันทึก การพยาบาล ผ่าตัด		การตรวจสอบ คุณภาพบันทึก	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
3. ด้านการนำไปใช้ประโยชน์	4.76	0.43	4.73	0.46	4.89	0.33	4.67	0.49
3.1 เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม ที่เน้น ผู้เข้าอบรมเป็นสำคัญ	4.67	0.50	4.67	0.50	4.89	0.33	4.67	0.50
3.2 ชุดฝึกอบรมใช้เป็นแนวทางในการ ฝึกอบรมได้	4.67	0.50	4.78	0.44	4.89	0.33	4.67	0.50
3.3 ช่วยให้การบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ตามกระบวนการพยาบาลมีประสิทธิภาพ	4.67	0.50	4.67	0.50	4.89	0.33	4.56	0.53
3.4 ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ มาตรฐานวิชาชีพมากขึ้น	4.89	0.33	4.78	0.44	4.89	0.33	4.67	0.50
3.5 ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดให้มี ความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น	4.89	0.33	4.78	0.44	4.89	0.33	4.78	0.44
เฉลี่ยรวม	4.66	0.61	4.68	0.54	4.76	0.48	4.66	0.53

จากตาราง 20 ผลการศึกษาพบว่า ความเหมาะสมของชุดฝึกอบรมทั้งหมด 4 ชุด ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ด้านการพิมพ์และรูปเล่ม ด้านเนื้อหาของชุดฝึกอบรม และด้านการนำไปใช้ประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนตั้งแต่ 4.53 – 4.89 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานไม่เกิน 1.00 แสดงว่า ชุดฝึกอบรมทุกชุด มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด สามารถนำไปใช้ได้

ส่วนที่ 4 ผลการประเมินความเหมาะสมของคู่มือการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
ดังในตาราง 21

ตาราง 21 ความเหมาะสมของคู่มือการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

รายการประเมิน	$\bar{X}$	SD	ระดับความเหมาะสม
1. หน้าปก	4.63	0.52	มากที่สุด
2. คำนำ	4.38	0.74	มาก
3. สารบัญ	4.63	0.52	มากที่สุด
4. วัตถุประสงค์ของการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.38	0.74	มาก
5. ลักษณะของบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.50	0.53	มากที่สุด
6. รูปแบบของแผนการพยาบาลและบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.50	0.53	มากที่สุด
7. การบันทึกข้อมูลในส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผ่าตัด	4.50	0.53	มากที่สุด
8. การบันทึกข้อมูลในส่วนที่ 2 : ข้อมูลการพยาบาลผ่าตัด	4.50	0.53	มากที่สุด
9. การบันทึกข้อมูลในส่วนที่ 3 : ข้อมูลการพยาบาลผ่าตัด	4.50	0.53	มากที่สุด
10. แผนการพยาบาล: การป้องกันความเสี่ยงต่อบริการผู้ป่วยผิคนและการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.75	0.46	มากที่สุด
11. แผนการพยาบาล: การป้องกันความเสี่ยงต่อระดับความรู้สึกตัวทุดลงและการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.75	0.46	มากที่สุด
12. แผนการพยาบาล: การป้องกันความเสี่ยงต่อการหายใจทุดลงและการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.75	0.46	มากที่สุด
13. แผนการพยาบาล: การป้องกันความเสี่ยงต่อการเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อไม่เพียงพอและการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.75	0.46	มากที่สุด
14. แผนการพยาบาล: การป้องกันความเสี่ยงต่อแผลผ่าตัดติดเชื่อและการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.75	0.46	มากที่สุด
15. แผนการพยาบาล: การป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.75	0.46	มากที่สุด
16. แผนการพยาบาล: การป้องกันความเสี่ยงต่อการไม่สมดุลของน้ำ/เกลือแร่และการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.75	0.46	มากที่สุด
17. แผนการพยาบาล: การป้องกันความเสี่ยงต่อการแพ้จากยา เลือด สารเคมีและการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.75	0.46	มากที่สุด
18. แผนการพยาบาล: การป้องกันความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากท่าผ่าตัดและการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.75	0.46	มากที่สุด

ตาราง 21 (ต่อ)

รายการประเมิน	$\bar{X}$	SD	ระดับความเหมาะสม
19. แผนการพยาบาล: การป้องกันความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเครื่องใช้ไฟฟ้าและการบันทึก	4.75	0.46	มากที่สุด
20. แผนการพยาบาล: การป้องกันความเสี่ยงต่ออุณหภูมิร่างกายต่ำและการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.75	0.46	มากที่สุด
21. แผนการพยาบาล: การป้องกันความเสี่ยงต่อวัสดุตกค้างในแผลผ่าตัดและการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.75	0.46	มากที่สุด
22. แผนการพยาบาล: การป้องกันความเสี่ยงต่อขาดความรู้เรื่องแผนการผ่าตัดและการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.75	0.46	มากที่สุด
23. บรรณานุกรม	4.00	0.90	มากที่สุด
24. ภาคผนวก ก. การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดในกลุ่มเสี่ยง	4.75	0.46	มาก
25. ภาคผนวก ข. เอกสารในเวชระเบียนที่เกี่ยวข้องกับการประเมินปัญหาของผู้ป่วยผ่าตัด	4.75	0.46	มากที่สุด
26. ภาคผนวก ค. แบบฟอร์มตรวจสอบคุณภาพบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.63	0.52	มากที่สุด

จากตาราง 21 ผลการศึกษาพบว่า ความเหมาะสมของคู่มือการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 4.00 – 4.75 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไม่เกิน 1.00 แสดงว่า คู่มือการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดมีความเหมาะสมในระดับมากถึงมากที่สุด สามารถนำไปใช้ได้

ส่วนที่ 5 ผลการประเมินความเหมาะสมของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
ดังในตาราง 22

ตาราง 22 ความเหมาะสมของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

รายการประเมิน	$\bar{X}$	SD	ระดับความเหมาะสม
1. การบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผ่าตัด	4.50	0.53	มากที่สุด
2. การบันทึกข้อมูลการพยาบาลผ่าตัด	4.50	0.53	มากที่สุด
3. การบันทึกข้อมูลประเมินสภาพผู้ป่วยผ่าตัด	4.50	0.53	มากที่สุด
4. แผนการป้องกันความเสี่ยงต่อการบริการผู้ป่วยผิคนและ การบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.75	0.46	มากที่สุด
5. แผนการป้องกันความเสี่ยงต่อระดับความรู้สึกตัวทุดลง และการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.63	0.52	มากที่สุด
6. แผนการป้องกันความเสี่ยงต่อการหายใจทุดลงและ การบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.63	0.52	มากที่สุด
7. แผนป้องกันความเสี่ยงต่อเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อไม่เพียงพอ และการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.63	0.52	มากที่สุด
8. แผนการป้องกันความเสี่ยงต่อแผลผ่าตัดติดเชื้อและ การบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.63	0.52	มากที่สุด
9. แผนการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและการบันทึก การพยาบาลผ่าตัด	4.63	0.52	มากที่สุด
10. แผนการป้องกันความเสี่ยงต่อการไม่สมดุลของน้ำ/เกลือแร่ และการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.75	0.46	มากที่สุด
11. แผนการป้องกันความเสี่ยงต่อการแพ้จากยา เลือด สารเคมี และการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.67	0.50	มากที่สุด
12. แผนการพยาบาล: การป้องกันความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ จากทำผ่าตัดและการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.67	0.50	มากที่สุด
13. แผนการพยาบาล: การป้องกันความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ จากเครื่องจีไฟฟ้าและการบันทึก	4.67	0.50	มากที่สุด
14. แผนการพยาบาล: การป้องกันความเสี่ยงต่ออุณหภูมิกายต่ำ และการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.67	0.50	มากที่สุด
15. แผนการพยาบาล: การป้องกันความเสี่ยงต่อวัสดุตกค้าง ในแผลผ่าตัดและการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.67	0.50	มากที่สุด
16. แผนการพยาบาล: การป้องกันความเสี่ยงต่อขาดความรู้เรื่อง แผนการผ่าตัดและการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.67	0.50	มาก

จากตาราง 22 ผลการศึกษาพบว่า ความเหมาะสมของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 4.50 – 4.75 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไม่เกิน 1.00 แสดงว่า แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด มากที่สุด สามารถนำไปใช้ได้

ส่วนที่ 6 ผลการประเมินความเหมาะสมของแบบประเมินความเป็นประโยชน์ของรูปแบบ ดังในตาราง 23

ตาราง 23 ความเหมาะสมของแบบประเมินความเป็นประโยชน์ของรูปแบบของผู้เชี่ยวชาญ

รายการประเมิน	$\bar{X}$	SD	ระดับความเหมาะสม
1. โค้ช	4.78	0.44	มากที่สุด
1.1 ช่วยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ในแต่ละชุดฝึกอบรมให้เข้าใจมากขึ้น	4.78	0.44	มากที่สุด
1.2 ช่วยยกตัวอย่างหรือสาธิตการใช้ชุดฝึกอบรมให้ดูจนท่านเกิดความเข้าใจและใช้ชุดฝึกอบรมเป็น	4.78	0.44	มากที่สุด
1.3 ผู้สอนช่วยให้กำลังใจ และสร้างบรรยากาศการเรียนรู้แบบเป็นกันเอง	4.78	0.44	มากที่สุด
1.4 ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกทำในงานและแบบทดสอบได้ครบถ้วน	4.78	0.44	มากที่สุด
1.5 เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้ซักถาม ข้อสงสัย และแสดงความคิดเห็นตลอดเวลา	4.78	0.44	มากที่สุด
1.6 เวลาในการสอนแต่ละชุดฝึกอบรมเหมาะสม	4.78	0.44	มาก
2. ชุดฝึกอบรม 1-4	4.78	0.44	มากที่สุด
2.1 ฝึกอบรมที่ 1 ทำให้ท่านมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลมากขึ้น	4.78	0.44	มากที่สุด
2.2 ชุดฝึกอบรมที่ 2 ช่วยกระตุ้นให้บันทึกด้วยความรอบคอบในการบันทึกมากขึ้น	4.78	0.44	มากที่สุด
2.3 ชุดฝึกอบรมที่ 3 ทำให้เข้าใจมาตรฐานการบันทึกการพยาบาลตามแนวคิดของ PNDS มากขึ้น	4.78	0.44	มากที่สุด
2.4 ชุดฝึกอบรมที่ 4 ทำให้ท่านมีความรู้เรื่องการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกการพยาบาลมากขึ้น	4.78	0.44	มากที่สุด



ตาราง 23 (ต่อ)

รายการประเมิน	$\bar{X}$	SD	ระดับความเหมาะสม
3. คู่มือบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.73	0.46	มากที่สุด
3.1 มีเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลห้องผ่าตัดมาก	4.78	0.44	มากที่สุด
3.2 ช่วยสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น	4.78	0.44	มากที่สุด
3.3 ช่วยให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้มากขึ้น	4.78	0.44	มากที่สุด
3.4 ง่ายต่อการใช้เป็นแนวทางในการบันทึก	4.56	0.52	มาก
4. แบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.78	0.44	มากที่สุด
4.1 การบันทึกตามแนวทางของ PNDS ช่วยส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดบันทึกได้มาตรฐานวิชาชีพมากขึ้น	4.78	0.44	มากที่สุด
4.2 ส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีการคิดวิเคราะห์มากขึ้น	4.78	0.44	มากที่สุด
4.3 สื่อสารให้พยาบาลหอผู้ป่วยได้ชัดเจนว่าพยาบาลห้องผ่าตัดทำอะไรให้ผู้ป่วยบ้าง	4.78	0.44	มากที่สุด
4.4 ส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีการดูแลที่ต่อเนื่องในแต่ระยะของการผ่าตัด	4.78	0.44	มากที่สุด
4.5 ส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดให้ความสนใจกับผู้ป่วยมากขึ้น	4.78	0.44	มากที่สุด

จากตาราง 23 ผลการศึกษาพบว่า ความเหมาะสมของแบบประเมินความเป็นประโยชน์ของรูปแบบตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ด้านผู้สอน (วิทยากรในหน่วยงาน) ด้านชุดฝึกอบรม ด้าน คู่มือบันทึกการพยาบาล ด้านแบบบันทึกการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่ 4.56 – 4.78 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไม่เกิน 1.00 แสดงว่า แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด มีความเหมาะสมในระดับมากถึงมากที่สุด สามารถนำไปใช้ได้

3. การปรับปรุงร่างรูปแบบ

จากผลการประเมินร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดด้านการบันทึกการพยาบาล จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 คน พบว่า ร่างรูปแบบ มีความเหมาะสมและสอดคล้องกันทุกองค์ประกอบ นอกจากนั้นผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะ มีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

3.1 ชุดฝึกอบรมทั้ง 4 ชุด ควรแก้ไขและปรับปรุงข้อมูลใน ดังนี้

3.1.1 คำบางคำยังพิมพ์ผิด ควรแก้ไขคำผิดให้ถูกต้อง

3.1.2 ควรเพิ่มสารบัญในชุดฝึกอบรมทั้ง 4 ชุด เพื่อให้ค้นหาข้อมูลง่ายขึ้น

3.1.3 ปรับชื่อหน้าปกชุดฝึกอบรมที่ 1 จากกระบวนการพยาบาลเป็น กระบวนการพยาบาลและการบันทึก

3.2 คู่มือบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ควรแก้ไขและปรับปรุงข้อมูลในดังนี้

3.2.1 ควรปรับรูปแบบบรรณานุกรมในคู่มือบันทึกการพยาบาลผ่าตัดให้เป็นรูปแบบเดียวกัน โดยให้เลือกว่าจะใช้แบบขีดเส้นใต้หรือแบบตัวหนา

3.2.2 เพิ่มคำอธิบายไว้ใต้ภาพในคู่มือการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

3.2.3 ควรปรับคำนำและและวัตถุประสงค์ของคู่มือบันทึกการพยาบาลผ่าตัดให้ชัดเจน

3.2.4 คำที่เป็นตัวย่อทางศัพท์เทคนิค ควรวงเล็บคำเต็มไว้ด้วย เพื่อให้คนอ่านเข้าใจมากขึ้น

3.3 แบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ควรแก้ไขและปรับปรุง ดังนี้

3.3.1 ตัวอักษรในแบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลมีขนาดเล็ก ควรเพิ่มขนาดให้ใหญ่ขึ้น

3.3.2 ปรับคำว่าไม่มีอุณหภูมิกายต่ำให้เป็นปลอดภัยจากอุณหภูมิกายต่ำ

ขั้นตอนที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

ขั้นตอนนี้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด เป็น 5 ประเด็น คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลอง 2) ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ 3) ผลการเปรียบเทียบทักษะการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ 4) ผลการเปรียบเทียบเจตคติต่อการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ 5) คุณภาพการบันทึกการพยาบาลและข้อบกพร่องของแบบบันทึก มีรายละเอียดในแต่ละส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลห้องผ่าตัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาข้อมูลทั่วไป เป็นของพยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลองจำนวน 45 คน ข้อมูลทั่วไปมีทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน ห้องผ่าตัด การฝึกอบรมเรื่องกระบวนการพยาบาล การประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับมาตรฐานการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด และกฎหมายและจริยธรรมในการบันทึกการพยาบาล ดังแสดงในตาราง 24

ตาราง 24 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลองรูปแบบ

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ	- หญิง	41	91.11
	- ชาย	4	8.89
2. อายุ(ปี)	< 25	6	11.11
	> 25 - 30	9	16.67
	> 31 - 35	16	29.63
	> 35 - 40	9	16.67
	> 40	5	9.26
3. วุฒิการศึกษา	-ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	42	93.33
	- ปริญญาโท	3	6.67
4. ระยะเวลาการทำงานในห้องผ่าตัด (ปี)	1 - 5	7	15.56
	6 - 10	10	22.22
	11 - 15	19	42.22
	> 15	9	20.00
5. การอบรมเรื่องกระบวนการพยาบาล	เคย	14	31.11
	ไม่เคย	31	68.89
6. การอบรมเกี่ยวกับมาตรฐานการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	เคย	1	2.20
	ไม่เคย	44	97.8
7. การอบรมเกี่ยวกับกฎหมายและจริยธรรมในการบันทึกการพยาบาล	เคย	12	26.67
	ไม่เคย	33	73.33

จากตาราง 24 ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 92.9 มีอายุอยู่ในช่วงมากกว่า 176พยบลของผตดสวณใหญ่ เปนเพยvv v 31 - 35 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.48 วุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.4 มีระยะเวลาการทำงานในห้องผ่าตัด อยู่ในช่วง 11 – 15 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.19 พยาบาลส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องกระบวนการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 51.9 ได้รับการอบรมเกี่ยวกับมาตรฐานการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เพียงร้อยละ 2.20 และ เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับกฎหมายและจริยธรรมในการบันทึกการพยาบาล เพียงร้อยละ 26.67

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ

ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ วัดจากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาล จำนวน 25 ข้อ จากพยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลองจำนวน 45 คน ผลการเปรียบเทียบความรู้แสดงในตาราง 25

ตาราง 25 เปรียบเทียบความรู้เรื่องการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ

ความรู้	N	$\bar{X}$	SD	Mean	Std. Deviation	t	Sig.
ก่อนการทดลอง	45	12.93	2.08	-6.7778	3.2883	-13.872	.000
หลังการทดลอง	45	19.71	2.76				

จากตาราง 25 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า ค่าเฉลี่ยของความรู้หลังการทดลองมีค่าสูงกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 26 เปรียบเทียบความรู้เรื่องการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบเป็นรายด้าน

ความรู้เรื่องการบันทึกการพยาบาล		$\bar{X}$	SD	t	Sig.
1. กระบวนการพยาบาลและการบันทึก	ก่อนการทดลอง	5.76	1.33	-12.365	.000
	หลังการทดลอง	9.00	1.18		
2. การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ	ก่อนการทดลอง	4.84	1.10	-8.714	.000
	หลังการทดลอง	6.67	0.98		
3. แนวทางการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	ก่อนการทดลอง	1.67	0.63	-9.215	.000
	หลังการทดลอง	2.76	0.43		
4. การตรวจสอบคุณภาพบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	ก่อนการทดลอง	0.67	0.47	-1.985	.001
	หลังการทดลอง	1.28	2.09		

จากตาราง 26 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบเป็นรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของความรู้ในแต่ละด้านหลังการทดลองมีค่าสูงกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทุกๆ ด้าน

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบทักษะการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ

ผลการเปรียบเทียบทักษะการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ วัดจากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาล จำนวน 35 ข้อ จากพยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลองจำนวน 45 คน ผลการเปรียบเทียบเจตคติ แสดงในตาราง 27

ตาราง 27 เปรียบเทียบทักษะการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ

ทักษะ	N	$\bar{X}$	SD	Mean	Std. Deviation	t	Sig.
ก่อนการทดลอง	45	147.80	26.34	-36.0222	28.0928	-8.602	.000
หลังการทดลอง	45	183.82	21.57				

จากตาราง 27 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทักษะการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า ค่าเฉลี่ยของทักษะหลังการทดลองมีค่าสูงกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 28 เปรียบเทียบทักษะการบันทึกการพยาบาลรายด้านของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อน และ หลังการทดลองใช้รูปแบบ

ทักษะ		$\bar{X}$	SD	t	Sig.
1. กระบวนการพยาบาลและการบันทึก	ก่อนการทดลอง	43.29	8.19	-9.387	.000
	หลังการทดลอง	56.82	6.81		
2. การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ	ก่อนการทดลอง	44.60	8.12	-7.326	.000
	หลังการทดลอง	53.60	6.29		
3. แนวทางการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	ก่อนการทดลอง	46.44	9.67	-6.894	.000
	หลังการทดลอง	56.69	6.83		
4. การตรวจสอบคุณภาพบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	ก่อนการทดลอง	13.47	2.89	-7.789	.000
	หลังการทดลอง	17.22	2.20		

จากตาราง 28 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบเป็นรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของทักษะในแต่ละด้านหลังการทดลองมีค่าสูงกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทุกๆ ด้าน

ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบเจตคติต่อการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ

ผลการเปรียบเทียบเจตคติต่อการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ วัดจากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาล จำนวน 21 ข้อ จากพยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลองจำนวน 45 คน ผลการเปรียบเทียบเจตคติ แสดงในตาราง 29

ตาราง 29 เปรียบเทียบเจตคติต่อการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ

เจตคติ	N	$\bar{X}$	SD	Mean	Std. Deviation	t	Sig.
ก่อนการทดลอง	45	96.51	7.15	-2.5555	8.12556	-2.110	.041
หลังการทดลอง	45	99.07	7.70				

จากตาราง 29 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า ค่าเฉลี่ยของเจตคติหลังการทดลองมีค่าสูงกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 30 เปรียบเทียบเจตคติต่อการบันทึกการพยาบาลรายด้านของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ

เจตคติ		$\bar{X}$	SD	t	Sig.
1. กระบวนการพยาบาลและการบันทึก	ก่อนการทดลอง	41.80	3.17	-1.347	.185
	หลังการทดลอง	42.53	3.53		
2. การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ	ก่อนการทดลอง	28.53	2.35	-0.105	.916
	หลังการทดลอง	28.58	2.41		
3. แนวทางการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	ก่อนการทดลอง	16.98	2.32	-4.158	.000
	หลังการทดลอง	18.56	1.52		
4. การตรวจสอบคุณภาพบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	ก่อนการทดลอง	9.16	1.04	-1.642	.108
	หลังการทดลอง	9.44	0.84		

จากตาราง 30 ผลการเปรียบเทียบเจตคติต่อการบันทึกการพยาบาลรายด้านของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อแนวทางการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองมีค่าสูงขึ้น ส่วนค่าเฉลี่ยกระบวนการพยาบาลและการบันทึก ค่าเฉลี่ยการ

บันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพและค่าเฉลี่ยการตรวจสอบคุณภาพบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลองมีค่าสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพการบันทึกการพยาบาลประเมินจากข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งมีความสำคัญต่อการสืบค้นข้อมูลและป้องกันการสูญหาย และส่งต่อการดูแลได้ถูกคน ส่วนที่ 2 ข้อมูลบริการผ่าตัด เป็นส่วนที่ระบุถึงทีมผ่าตัด ซึ่งเป็นข้อกำหนดของกฎหมายที่ต้องระบุว่าผู้ให้บริการผ่าตัดเป็นใคร และ ส่วนที่ 3 การบันทึกการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาลที่มีความต่อเนื่องของการดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยถึงห้องผ่าตัดจนกระทั่งเสร็จผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดจำนวน 120 ฉบับ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ในตาราง 31

ตาราง 31 วิเคราะห์คุณภาพบันทึกการพยาบาลผ่าตัดหลังการทดลองใช้รูปแบบ

รายการ	การบันทึก		ครบถ้วน		ถูกต้อง		ชัดเจน		ต่อเนื่อง		รวม		ระดับคุณภาพ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผ่าตัด	1165	97.08	1164	97.00	1187	98.92	ไม่เกี่ยวข้อง	ไม่เกี่ยวข้อง	ไม่เกี่ยวข้อง	ไม่เกี่ยวข้อง	3516	97.67	ดีมาก
ส่วนที่ 2 ข้อมูลบริการผ่าตัด	2173	86.23	2154	85.48	2183	86.63	ไม่เกี่ยวข้อง	ไม่เกี่ยวข้อง	ไม่เกี่ยวข้อง	ไม่เกี่ยวข้อง	6510	86.11	ดี
3.1 การประเมินผู้ป่วยแรกรับ	220	91.67	199	82.92	198	82.50	ไม่เกี่ยวข้อง	ไม่เกี่ยวข้อง	ไม่เกี่ยวข้อง	ไม่เกี่ยวข้อง	617	85.69	ดี
3.2 วินิจฉัยการพยาบาล	1488	95.38	1496	95.90	1465	93.91	1419	90.96	1432	91.79	5868	94.04	ดีมาก
3.3 วางแผนการพยาบาล	1529	98.01	1530	98.08	1490	95.51	1432	91.79	1432	91.79	5981	95.85	ดีมาก
3.4 ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล	1508	96.67	1509	96.73	1470	94.23	1416	90.77	1416	90.77	5903	94.60	ดีมาก
3.5 ประเมินผลการพยาบาล	1503	96.35	1511	96.86	1466	93.97	1373	88.01	1373	88.01	5853	93.80	ดีมาก
รวม	9586	94.48	9563	93.28	9459	92.24	5640	90.38	5640	90.38	34248	92.60	ดีมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารภายในของโรงพยาบาล



จากตาราง 31 ผลการศึกษาพบว่า การบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยรวมมีคุณภาพอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 92.60 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า

ส่วนที่ 1 การบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผ่าตัด มีคุณภาพการบันทึกอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 97.67

ส่วนที่ 2 การบันทึกข้อมูลบริการผ่าตัด มีคุณภาพการบันทึกอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 86.11

ส่วนที่ 3 การบันทึกการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาลแบ่งออกเป็น 5 ด้าน

3.1 การประเมินผู้ป่วยแรกรับ มีคุณภาพการบันทึกอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 85.69

3.2 วินิจฉัยการพยาบาล มีคุณภาพการบันทึกอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 94.04

3.3 วางแผนการพยาบาล มีคุณภาพการบันทึกอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 95.85

3.4 ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล มีคุณภาพการบันทึกอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 94.60

3.5 ประเมินผลการพยาบาล มีคุณภาพการบันทึกอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 93.80

ขั้นตอนที่ 4 ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลผ่าตัด

ขั้นตอนนี้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลผ่าตัด เป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คือ ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลผ่าตัด และส่วนที่ 2 คือ ผลการปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลผ่าตัด มีรายละเอียดในแต่ละส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลผ่าตัด

ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลผ่าตัด ผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 เป็นการสรุปผลการประเมินความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด และขั้นที่ 2 เป็นผลการแสดงข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบจากพยาบาลที่เข้าร่วมการทดลองและโค้ชในแต่ละขั้นมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1 ผลการประเมินความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

ผลการประเมินของพยาบาลห้องผ่าตัดด้านความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการบันทึกการพยาบาล ประเมินโดยการวัดจากแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นประโยชน์เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อจากพยาบาล ห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลองและสะดวกที่จะตอบแบบสอบถาม จำนวน 40 คน ผลการประเมินแสดงในตาราง 32

ตาราง 32 ความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลตามความคิดเห็นของพยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลอง

รายการประเมิน	$\bar{X}$	SD	ความเป็นประโยชน์
1. โค้ช	4.71	0.46	มากที่สุด
1.1 ช่วยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ในแต่ละชุดฝึกอบรมให้เข้าใจมากขึ้น	4.71	0.46	มากที่สุด
1.2 ช่วยอธิบายเนื้อหาในแต่ละชุดฝึกอบรมให้เข้าใจง่ายขึ้น	4.62	0.49	มากที่สุด
1.3 ช่วยยกตัวอย่างหรือสาธิตการใช้ชุดฝึกอบรมให้ดูจนท่านเกิดความเข้าใจและใช้ชุดฝึกอบรมเป็น	4.69	0.47	มากที่สุด
1.4 โค้ชช่วยให้กำลังใจ และสร้างบรรยากาศการเรียนรู้แบบเป็นกันเอง	4.83	0.38	มากที่สุด
1.5 ช่วยให้ผู้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกทำใบงานและแบบทดสอบได้ครบถ้วน	4.76	0.43	มากที่สุด
1.6 เปิดโอกาสให้ผู้สมาชิกในกลุ่มได้ซักถามข้อสงสัย และแสดงความคิดเห็นตลอดเวลา	4.81	0.40	มากที่สุด
1.7 เวลาในการโค้ชแต่ละชุดฝึกอบรมเหมาะสม	4.43	0.62	มาก
2. ชุดฝึกอบรม 1-4	4.62	0.41	มากที่สุด
2.1 ชุดฝึกอบรมที่ 1 ทำให้ท่านมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลมากขึ้น	4.67	0.48	มากที่สุด
2.2 ชุดฝึกอบรมที่ 2 ช่วยกระตุ้นให้ท่านบันทึกด้วยความรอบคอบในการบันทึกมากขึ้น	4.67	0.48	มากที่สุด

ตาราง 32 (ต่อ)

รายการประเมิน	$\bar{X}$	SD	ความเป็นประโยชน์
2.3 ชุดฝึกอบรมที่ 3 ทำให้ท่านเข้าใจมาตรฐานการบันทึกการพยาบาลตามแนวคิดของ PNDSมากขึ้น	4.57	0.55	มากที่สุด
2.4 ชุดฝึกอบรมที่ 4 ทำให้ท่านมีความรู้ เรื่องการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกการพยาบาลมากขึ้น	4.57	0.55	มากที่สุด
3. คู่มือบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.69	0.49	มากที่สุด
3.1 มีเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลห้องผ่าตัดมาก	4.74	0.44	มากที่สุด
3.2 ช่วยสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น	4.67	0.47	มากที่สุด
3.3 ช่วยให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้มากขึ้น	4.87	0.41	มากที่สุด
3.4 ง่ายต่อการใช้เป็นแนวทางในการบันทึก	4.48	0.63	มาก
4. แบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลผ่าตัด	4.65	0.47	มากที่สุด
4.1 การบันทึกตามแนวทางของ PNDS ช่วยส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดบันทึกได้มาตรฐานวิชาชีพมากขึ้น	4.76	0.43	มากที่สุด
4.2 ส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีการคิดวิเคราะห์มากขึ้น	4.67	0.48	มากที่สุด
4.3 สื่อสารให้พยาบาลหอผู้ป่วยได้ชัดเจนว่าพยาบาลห้องผ่าตัดทำอะไรให้ผู้ป่วยบ้าง	4.50	0.51	มากที่สุด
4.4 ส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีการดูแลที่ต่อเนื่องในแต่ละระยะของการผ่าตัด	4.62	0.49	มากที่สุด
4.5 ส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดให้ความสนใจกับผู้ป่วยมากขึ้น	4.62	0.49	มากที่สุด
เฉลี่ย	4.68	0.45	มากที่สุด

จากตาราง 32 ผลการประเมินความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล ตามความคิดเห็นของพยาบาลห้องผ่าตัดในภาพรวม พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีความคิดเห็นว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลมีประโยชน์มากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.68 เมื่อพิจารณาความคิดเห็นต่อความเป็นประโยชน์ในแต่ละด้านพบว่า ด้านได้ข้มีประโยชน์มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.71 รองลงมาเป็นคู่มือบันทึกการพยาบาลผ่าตัด แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด และชุดฝึกอบรม 1-4 และ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.69, 4.65 และ 4.62 ตามลำดับ

ขั้นที่ 2 ผลการให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบจากพยาบาลที่เข้าร่วมการทดลอง และทีมโค้ช

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มและสัมภาษณ์รายบุคคล ตั้งแต่การฝึกอบรมในห้องประชุมและการฝึกอบรมในสถานการณ์จริง มาสรุปผลเป็นกลุ่มดังนี้

1. สรุปข้อคิดเห็นจากที่ได้จากทีมโค้ช มีดังนี้

1.1 โค้ชต้องมีความอดทนและเข้าใจให้คนมากขึ้น ดังที่โค้ชแมน (นามแฝง) ได้กล่าวไว้ว่า “เราต้องอดทน เพราะสิ่งที่คิดกับสิ่งที่เราเห็นว่าเค้าหงุดหงิดไม่อยากเรียนอาจไม่ใช่ก็ได้ เพราะมาคุยกันวันหลังก็รู้ว่า วันที่อบรมรยณต์มีปัญหา เลยรู้สึกเป็นกังวล”

1.2 ขยันอ่านหนังสือมากขึ้น ต้องรอบรู้เพราะต้องสอนคนอื่นดังที่โค้ชน้ำ (นามแฝง) ได้กล่าวไว้ว่า “เราต้องภาคภูมิใจ ที่มีคนของเรามาเขียนตำรา ห้องผ่าตัดให้เราอ่าน เพราะหาซื้อที่ไหนไม่ได้ ในฐานะที่เป็นผู้สอนรู้สึกภาคภูมิใจมากที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของผู้ที่ถ่ายทอดความรู้ ทำให้รู้สึกว่าตัวเองต้องขยันอ่านหนังสือมากขึ้น เดียวจะสอนน้องไม่ได้”

1.3 เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน รักกันและมีความผูกพัน และภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น และยังก่อให้เกิดทีมงานที่เข้มแข็งทำให้ต้องการที่จะทำงานร่วมกันอีก ดังที่โค้ชนิด (นามแฝง) กล่าวว่า “ครั้งแรกที่ถูกทาบทามให้ไปเป็นโค้ช ก็ไม่ได้รู้สึกอะไร แสดงว่าที่เค้าเห็นเราเป็นคนที่ย่างย่องงานได้ รู้สึกภาคภูมิใจมากกว่า” และยังคงกล่าวต่ออีกว่า “ผลการอบรมครั้งนี้ สิ่งที่เราได้จากการทำงานร่วมกับทีมผู้สอน รู้สึกว่าพวกเรารักกันมากขึ้น พวกเรามีทีมงานที่เข้มแข็ง ทำให้อยากร่วมงานด้วยอีก” “แต่ก่อนนี้ ต่างคนต่างทำงาน พอมารับผิดชอบเป็นโค้ช ก็มีการถามหากันมากขึ้น เพราะต้องประชุมวางแผนซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับชุดฝึกอบรมว่าตรงกันมั้ย”

1.4 ควรแจกชุดฝึกอบรมให้กับผู้เข้าอบรมก่อนประชุมล่วงหน้า 1 สัปดาห์ เพื่อที่การโค้ชจะได้เร็วขึ้น

2. สรุปข้อคิดเห็นที่ได้จากผู้เข้าอบรม มีดังนี้

2.1 ด้านโค้ช

2.1.1 รู้สึกเป็นกันเองกับผู้สอน กล่าวแสดงความคิดเห็นเนื่องจากเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดเหมือนกัน การมีประสบการณ์ทำงานเหมือนกัน สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้รวดเร็วเพราะคุยภาษาเดียวกัน ดังที่ผู้เข้าอบรมที่ชื่อพัทวิ (นามแฝง) กล่าวไว้ว่า “การมีวิทยากรที่เป็นคนในหน่วยงานเอง เป็นสิ่งที่ดีมาก ยิ่งผู้สอนได้ทำการศึกษามาก่อน ทำให้เราเข้าใจมากขึ้นในวันที่มาประชุม การมีผู้สอนแบบนี้ก็ OK ทำให้เราต้องอ่านน้อยลง การมีประสบการณ์ทำงานเหมือนกัน ทำให้สื่อสารกันง่ายขึ้น ถ้าเป็นวิทยากรจากที่อื่นก็ไม่กล้าถาม”

2.1.2 โค้ชทำให้เกิดความมั่นใจในการบันทึกเพราะมีโค้ชช่วยตรวจสอบและสอนให้ทันที ทำให้เข้าใจมากขึ้น ดังที่ผู้เข้าอบรมที่ชื่อปาล์มมี (นามแฝง) กล่าวไว้ว่า “วันแรก หนูก็ยังงงๆ อยู่ ใช้เวลานานมาก พอได้มาอยู่ห้องเดียวกับพินิต พี่เค้าช่วยตรวจสอบที่หนูเขียนให้ ผิดตรงไหนพินิตก็สอนหนูและให้หนูแก้ทันที ทำให้หนูเข้าใจขึ้นเยอะเลย”

2.2 ด้านแบบการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

2.21 ต้องใช้เวลาฝึกฝนทักษะการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดตามแบบบันทึกใหม่ นานพอสมควร ที่ต้องปรับตัวให้เคยชินกับแบบบันทึกแบบใหม่ ดังที่ผู้เข้าอบรมที่ชื่อปาล์มมี (นามแฝง) กล่าวไว้ว่า “ตอนแรกที่ใช้บันทึกแบบใหม่รู้สึกกังวลมากกลัวทำไม่ทัน หนูมออยู่กับ Chart นานเป็นครึ่งชั่วโมง ต้องเปิดดูเอกสารตั้งแต่หน้าแรกยันหน้าสุดท้าย เพราะเดี๋ยวนี้ต้องบันทึกข้อมูลสนับสนุนด้วย เดี่ยวเขียนผิดจะมีปัญหา พอทำไปนานๆ เริ่มจำได้แล้วว่าต้องดูอะไรบ้าง เร็วขึ้นเยอะเลย ตอนนี้สบายมาก เร็วขึ้นเยอะไม่ถึง 10 นาที เมื่อเทียบกับครั้งแรกใช้เวลาประมาณครึ่งชั่วโมงได้”

2.2.2 ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดสนใจประวัติของผู้ป่วยมากขึ้น เพราะแบบบันทึกกำหนดให้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องหาข้อมูลสนับสนุนที่ผิดปกติของผู้ป่วยมาใส่ไว้ ถ้าไม่ค้นหาข้อมูลกลัวว่าจะบันทึกไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง ดังที่ผู้เข้าอบรมที่ชื่อพิงค์กี้ (นามแฝง) กล่าวไว้ว่า “พี่ลองสังเกตดูพยาบาล OR ตอนนี้สิ อยู่กันคนละมุมเลยเวลาคนไข้มาถึง เมื่อก่อนจะนั่งคุยกันเพราะมีเวลาเยอะ ตอนนี้ต้องอยู่กับคนไข้ อยู่กับ Chart เพราะต้องค้นข้อมูลความเสี่ยงของผู้ป่วย ต้องดูผล Lab เพิ่มขึ้น ซึ่งเมื่อก่อนไม่ค่อยสนใจเท่าไร”

2.2.3 ควรเพิ่มข้อมูลบางรายการที่พบบ่อยๆ แต่ไม่ควรตัดรายการข้อมูลสนับสนุนออกเพราะช่วยให้พยาบาลมีแนวทางในการประเมินปัญหาผู้ป่วยเร็วขึ้น

2.2.4 แบบบันทึกการพยาบาลสามารถสะท้อนให้พยาบาลหอผู้ป่วยได้เห็นว่าพยาบาลห้องผ่าตัดดูแลผู้ป่วยได้ครบถ้วน

2.2.5 ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงกันตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด จนเสร็จผ่าตัด ดังที่ผู้เข้าอบรมที่ชื่อพิงค์กี้ (นามแฝง) กล่าวไว้ว่า “แบบบันทึกแบบใหม่ทำให้ดูแลคนไข้ต่อเนื่องขึ้น หนูมั่นใจได้เลยว่าประมาณ 80 % แบบบันทึกแบบเก่าไม่มีใครย้อนไปดูข้อมูลก่อนผ่าตัด...”

2.2.6 ส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาลมากขึ้น ทำให้ทั้งผู้ป่วยและพยาบาลห้องผ่าตัดเกิดความปลอดภัยมากขึ้น ดังที่ผู้เข้าอบรมที่ชื่อภาณุภูมิ

(นามแฝง) กล่าวไว้ว่า “แบบบันทึกแบบใหม่ทำให้เราป้องกันความเสี่ยงทั้งผู้ป่วย และตัวเราด้วย เป็นเรื่องที่ดี....”

ส่วนที่ 2 ผลการปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล
ของพยาบาลผ่าตัด

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการพบปัญหาในระหว่างการอบรมในห้องประชุม และการให้
สัมภาษณ์จากทีมผู้สอนและพยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลอง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาจัด
หมวดหมู่แล้วนำเสนอในลักษณะของตาราง ดังแสดงในตาราง 33

ตาราง 33 การปรับปรุงรูปแบบหลังการทดลองใช้กับพยาบาลห้องผ่าตัด

ประเด็น	ของเดิม	การปรับปรุง
1. ชุดฝึกอบรม ทั้ง 4 ชุด	แจกชุดฝึกอบรมทั้ง 4 ชุด ให้ผู้เข้าอบรมในห้องประชุม	- ปรับขั้นตอนการดำเนินการเป็นตาราง ระบ กิจกรรมให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ใช้ชุดฝึกอบรม เข้าใจอย่างละเอียด - ปรับการดำเนินการระยะที่ 1 โดยให้แจกชุด ฝึกอบรมทั้ง 4 ชุด ให้ผู้เข้าอบรมไปศึกษาด้วย ตนเองก่อนประชุม 1 สัปดาห์ เพื่อให้เกิดการ เรียนรู้เร็วขึ้นในวันเข้าประชุมพร้อมกัน
2. ชุดฝึกอบรม ที่ 1	2.1 ในแบบทดสอบที่ 4 ข้อใดคือ ข้อมูลอัตนัย (subjective data) 2.2 ในแบบทดสอบที่ 1.2 ปัญหา ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล (Collaborative problem)	ปรับเป็น “ ข้อใดคือข้อมูลปรนัย (objective data)” ปรับเป็น “ปัญหาที่เกิดร่วมกับแพทย์ (Collaborative problem)”
3. ชุดฝึกอบรม ที่ 3	ใบเฉลยข้อสอบ มีการใส่เครื่องหมาย ตรวจสอบรายการไม่ครบถ้วนตาม ข้อมูลในกรณีศึกษา	ทบทวนข้อมูลในกรณีศึกษา และปรับเปลี่ยน ใบเฉลยข้อสอบให้ตรงกับข้อมูลในกรณีศึกษา

ตาราง 33 (ต่อ)

ประเด็น	ของเดิม	การปรับปรุง
4. แบบฟอร์ม บันทึกการ พยาบาลผ่าตัด ในส่วนที่ 2	ไม่มีช่องตรวจสอบรายการ	เพิ่มช่องตรวจสอบรายการ (checklist)
	(checklist)ของการเดินทางมาห้อง	ของการเดินทางมาห้องผ่าตัด
	ผ่าตัดของผู้ป่วย	เป็น “ ☐ เติ้น” โดยจัดวางหน้าช่องของ รถนอน
	ไม่มีช่องตรวจสอบรายการ(checklist)	เพิ่มช่องตรวจสอบรายการ (checklist)
	ของการส่งผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดคือ	ของการส่งผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด เป็น
	หนึ่งช่อง คือ กลับบ้าน	“ ☐ กลับบ้าน” โดยจัดวางต่อจากช่องของ ช่องของรถนอน
	ส่วนท้ายของแบบฟอร์มบันทึก ไม่ช่อง	เพิ่มช่องตรวจสอบรายการ (checklist)
	หมายเหตุ	“ ☐ หมายเหตุ ☐ Implant.....”
		ไว้ที่ส่วนท้ายของแบบฟอร์มในหน้า 1
5.คำ/ภาษา	มีคำผิดในเอกสารทุกฉบับ	ตรวจสอบทุกหน้าและแก้ไขให้ถูกต้อง